

Régime général tableau 83

Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations

Date de création : Décret du 22/07/1987 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Otites moyennes subaiguës.	6 mois	Travaux effectués en service aérien.
Otites moyennes chroniques.	1 an	
Lésions de l'oreille interne.	1 an	
Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques.		

Historique (Août 2018)

Décret n° 87-582 du 22/07/1987. JO du 28/07/1987.

Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Otites moyennes sub-aigües.	6 mois	Travaux effectués en service aérien.
Otites moyennes chroniques.	1 an	
Lésions de l'oreille interne. Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques.	1 an	

Données statistiques (Août 2018)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	1	14 559 675
1992	7	14 440 402
1993	1	14 139 929
1994	2	14 278 686
1995	3	14 499 318
1996	8	14 473 759
1997	4	14 504 119
1998	3	15 162 106
1999	4	15 803 680
2000	3	16 868 914
2001	5	17 233 914
2002	2	17 673 670
2003	5	17 632 798
2004	2	17 523 982
2005	3	17 878 256
2006	3	17 786 989
2007	2	18 263 645
2008 *	4	18 866 048
2009	4	18 458 838
2010	5	18 641 613
2011	1	18 834 575
2012	1	18 632 122
2013	1	18 644 604
2014	0	18 604 198
2015	0	18 449 720
2016	0	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 (Juin 2007)

Dénomination et champ couvert

La pression est une force appliquée sur une surface : $P = F/S$.

La pression atmosphérique est le poids de la colonne d'air se trouvant au-dessus de la tête, de l'endroit où on se trouve jusqu'à la limite de l'atmosphère. Celle-ci représente une valeur de 1 bar au niveau de la mer. Ainsi la pression diminue avec l'altitude puisque la colonne sera d'autant moins grande que l'altitude sera élevée.

Ce sont les variations de cette pression qui sont prises en compte dans le tableau n° 83.

Mode de contamination

Il semblerait que les femmes soient plus sensibles que les hommes aux variations de pression. Les problèmes sont constatés plutôt sur les moyens courriers du fait de la fréquence plus importantes des atterrissages-décollages. Les problèmes ORL seraient à l'origine de 20 % de l'absentéisme parmi le personnel navigant.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Juin 2007)

Les salariés exposés à des pressions inférieures à la pression atmosphérique et qui subit des variations sont essentiellement le personnel navigant dans les avions, qu'ils soient personnels techniques ou commerciaux (hôtesses, stewards...).

Description clinique de la maladie indemnisable (Septembre 2006)

I. Otite moyenne subaiguë

Définition de la maladie

Une otite moyenne est une inflammation de la muqueuse, accompagnée d'un exsudat plus ou moins important, de la partie "moyenne" de l'oreille ou caisse du tympan. Cette inflammation est en relation avec un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache (conduit reliant l'arrière nez à l'oreille moyenne, pour permettre l'équilibration des pressions de part et d'autre du tympan).

Le terme subaigu traduit un début plus ou moins progressif et une durée limitée.

Diagnostic

Le diagnostic positif est clinique.

Une otite moyenne se traduit par l'association de plusieurs symptômes, d'intensité variable : sensation d'oreille bouchée, otalgies (douleurs de l'oreille), acouphènes (sifflements), déficit auditif, autophonie (résonance de la voix dans l'oreille)...

Le diagnostic clinique est confirmé par l'examen O.R.L. (otoscopie, perméabilité tubaire...) qui permet d'apprécier le degré de gravité (avec une classification en 5 stades de gravité croissante) et des examens complémentaires (audiométrie tonale et vocale, tympanométrie, réflexe stapédien...).

Le diagnostic étiologique repose sur la notion d'exposition au risque et l'absence d'autres causes. Les autres causes les plus fréquentes des otites moyennes sont infectieuses (bactériennes ou virales) pour les otites purulentes, et un blocage de la trompe d'Eustache pour les otites séromuqueuses.

Evolution

Les otites moyennes subaiguës ont, habituellement, une évolution favorable.

Traitement

Le traitement repose sur la suppression du risque. Il peut s'aider d'une thérapeutique essentiellement médicale (anti-inflammatoires...).

Facteurs de risque

Facteurs individuels

Une atteinte de la sphère rhinopharyngée, avec présence d'une pathologie tubaire obstructive (d'origine inflammatoire, infectieuse, ou allergique...) est un facteur favorisante.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

La nocivité pour l'oreille moyenne dépend de la vitesse et de la fréquence des variations de pression.

II. Otite moyenne chronique

Définition de la maladie

Une otite moyenne est une inflammation de la muqueuse, accompagnée d'un exsudat plus ou moins important, de la partie "moyenne" de l'oreille ou caisse du tympan. Cette inflammation est en relation avec un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache (conduit reliant l'arrière nez à l'oreille moyenne, pour permettre l'équilibration des pressions de part et d'autre du tympan).

Le terme chronique traduit une durée prolongée (plusieurs semaines), avec possibilité de récurrences.

Diagnostic

Le diagnostic positif est clinique.

Une otite moyenne se traduit par l'association de plusieurs symptômes, d'intensité variable : sensation d'oreille bouchée, otalgies (douleurs de l'oreille), acouphènes (sifflements), déficit auditif, autophonie (résonance de la voix dans l'oreille)...

Le diagnostic clinique est confirmé par l'examen O.R.L. (otoscopie, perméabilité tubaire...) qui permet d'apprécier le degré de gravité (avec une classification en 5 stades de gravité croissante) et des examens complémentaires (audiométrie tonale et vocale, tympanométrie, réflexe stapédien, examens labyrinthiques...).

Le diagnostic étiologique repose sur la notion d'exposition au risque et l'absence d'autres causes. Les autres causes les plus fréquentes des otites moyennes sont infectieuses (bactériennes ou virales) pour les otites purulentes, et un blocage de la trompe d'Eustache pour les otites séromuqueuses.

Evolution

Les otites moyennes chroniques entraînent des lésions peu améliorables ou définitives de l'oreille moyenne.

Traitement

Le traitement repose sur la suppression du risque.

Selon le stade de gravité de l'otite moyenne et des complications, le traitement est soit médical (antibiotiques, anti-inflammatoires...), soit chirurgical (paracentèse, diabolos...).

Facteurs de risque

Facteurs individuels

Une atteinte de la sphère rhinopharyngée, avec présence d'une pathologie tubaire obstructive (d'origine inflammatoire, infectieuse, ou allergique...) est un facteur favorisant.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

La nocivité pour l'oreille moyenne dépend de la vitesse et de la fréquence des variations de pression.

III. Lésions de l'oreille interne

Définition de la maladie

Le terme « lésions de l'oreille interne » signifie toute pathologie de la partie "interne" de l'oreille (labyrinthe et/ou cochlée).

Diagnostic

Les lésions de l'oreille interne se traduisent par l'association de plusieurs symptômes, d'intensité variable : déficit auditif, vertiges, acouphènes...

Le diagnostic clinique est confirmé par l'examen O.R.L. (otoscopie, perméabilité tubaire...), qui permet d'apprécier le degré de gravité, et des examens complémentaires (audiométrie tonale et vocale, tympanométrie, réflexe stapédien, examens labyrinthiques...).

Le diagnostic étiologique repose sur la notion d'exposition au bruit et l'absence d'autres causes. Les causes les plus fréquentes des lésions de l'oreille interne sont le bruit et la presbycusie (sénescence).

Evolution

Les lésions de l'oreille interne sont peu améliorables voire définitives.

Traitement

Le traitement repose sur la suppression du risque.

Facteurs de risque

Facteurs individuels

Une atteinte de la sphère rhinopharyngée, la présence d'une pathologie tubaire obstructive (d'origine inflammatoire, infectieuse, ou allergique...) est un facteur favorisant.

Facteurs d'exposition

En cas d'exposition combinée au bruit et aux variations de pression, la nocivité pour l'oreille interne est majorée.

Critères de reconnaissance (Septembre 2006)

I. Prise en charge en accident du travail de certaines affections dues à la nuisance

La frontière entre maladie professionnelle et accident du travail peut ne pas être absolue. Certaines maladies désignées dans ce tableau (otites moyennes subaiguës, lésions de l'oreille interne) peuvent avoir des manifestations aiguës avec un début brutal.

II. Otites moyennes subaiguës

a) Critères médicaux

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

Otites moyennes sub-aiguës.

Exigences légales associées à cet intitulé

L'intitulé est clinique. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions. Toutefois, la confirmation du diagnostic nécessite des examens audiométriques spécifiques.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

6 mois.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

III. Otites moyennes chroniques

a) Critères médicaux

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

Otites moyennes chroniques.

Exigences légales associées à cet intitulé

L'intitulé est exclusivement clinique. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions. Toutefois, la confirmation du diagnostic nécessite des examens audiométriques spécifiques.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

1 an.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

IV. Lésions de l'oreille interne

a) Critères médicaux

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

Lésions de l'oreille interne.

Exigences légales associées à cet intitulé

L'intitulé est exclusivement clinique. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions. Toutefois, la confirmation du diagnostic nécessite des examens audiométriques spécifiques.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

1 an.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Éléments de prévention technique (Juin 2007)

Actuellement, la pression dans les cabines et les cockpits des avions est l'équivalent de celle qui règne à 1800-2000 m d'altitude.

La principale prévention technique repose sur le maintien de la pression la plus constante possible et des vitesses de recompression, lors de la descente des avions, les plus lentes et régulières possibles, de l'ordre de 300 pied/min (soit environ 100m par minute).

Si le terrain d'atterrissage est à une altitude supérieure à 2000 mètres, pendant la phase de descente, la cabine est amenée petit à petit à la pression atmosphérique qui règne sur le terrain.

Eléments de prévention médicale (Juin 2007)

I. Cadre légal

A côté des dispositions du code du travail concernant l'aptitude médicale, les personnels navigants techniques professionnels de l'aéronautique civile (pilotes, mécaniciens...) sont soumis à un examen obligatoire (aptitude vol) dans des centres d'expertise agréés selon les termes de l'arrêté du 27 janvier 2005.

Ces mêmes obligations s'appliquent au personnel navigant commercial (stewards, hôtesses de l'air...) dans des centres d'expertise agréés selon les termes de l'arrêté du 5 juillet 1984 (modifié).

II. Examen médical initial

Un examen ORL initial, avec tympanogramme, est conseillé pour servir de référence.

Information du salarié

Elle est fondamentale notamment pour apprendre au personnel navigant à ne pas voler en cas d'atteinte de la sphère ORL (rhume, otite...) et à faire les manœuvres permettant d'ouvrir les trompes d'Eustache (manœuvre de Valsalva...).

Il lui est rappelé que le risque est accru en cas de vol après une activité (loisir ou professionnelle) en milieu hyperbare.

III. Examen médical périodique

L'information sur les situations déconseillées de vol (rhume, otite, traumatisme du tympan...) doit être systématiquement rappelée.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Janvier 2012)

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 n°83

- Création : décret 87-582 du 22 juillet 1987.
- Modification : -

II. Prévention des maladies visées par le tableau n°83

NB : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors des différents travaux énumérés dans le tableau. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n°83, 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.

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° 83

Code du travail

- 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,

Éléments de bibliographie scientifique (Juin 2007)

SEIGNEURIC A. Pathologie liée à l'altitude et aux vols dans l'atmosphère et dans l'espace. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16506 A10. Editions techniques, 1991, 10 p., ill., bibliogr.

875018 FABIANI M. ; SAGNELLI M. Metodi per la valutazione della funzionalità tubarica nel personale civile aeronavigante. Vantaggi dell'impiego della timpanometria . (Evaluation du fonctionnement de la trompe d'Eustache chez le personnel navigant de l'aviation civile : avantages présentés par la mesure de la pression tympanique). Rivista degli infortuni e delle malattie professionali, Italie, no 3, mai-juin 1982, pp. 295-299, bibliogr. (En italien)

Rappel des méthodes utilisables pour étudier le bon fonctionnement de la trompe d'Eustache chez les sujets exposés à de fréquents changements de pression atmosphérique. Description d'un procédé fondé sur la mesure de la pression tympanique. Résultats d'une étude effectuée sur 89 membres du personnel navigant d'une compagnie aérienne. Principale conclusion : contrairement aux examens audiométriques habituels la méthode présentée permet la mise en évidence des troubles du fonctionnement de la trompe d'Eustache.