

Régime général tableau 97

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier

Tableaux équivalents : RA 57

Date de création : Décret du 15/02/1999 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier : <ul style="list-style-type: none">- par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleteuse, chargeuse-pelleteuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, boteur, tracteur agricole ou forestier ;- par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ;- par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

Historique (Août 2018)

Décret n° 99-95 du 15/02/1999.JO du 16/02/1999.

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p> <p>Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p>	<p>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies.</p> <p>Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleteuse, chargeuse-pelleteuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier ; - par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ; - par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

Données statistiques (Janvier 2024)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1998	21	15 162 106
1999	452	15 803 680
2000	433	16 868 914
2001	482	17 233 914
2002	454	17 673 670
2003	453	17 632 798
2004	453	17 523 982
2005	473	17 878 256
2006	433	17 786 989
2007	388	18 263 645
2008 *	377	18 856 048
2009	363	18 458 638
2010	381	18 641 613
2011	379	18 834 575
2012	488	18 632 122
2013	459	18 644 604
2014	470	18 604 198
2015	501	18 449 720
2016	482	18 529 736
2017	434	19 163 753
2018	421	19 172 462
2019	383	19 557 331
2020	329	19 344 473
2021	391	20 063 697

* 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 (Novembre 2024)

Dénomination et champ couvert

Ce tableau concerne essentiellement les vibrations des machines, le plus souvent mobiles, transmises à l'ensemble du corps humain.

Les vibrations sont des oscillations caractérisées par leur amplitude et leur fréquence. Ces oscillations peuvent être plus ou moins impulsives (chocs). L'énergie des vibrations transmises par les machines mobiles à l'ensemble du corps est celle essentiellement des basses et moyennes fréquences entre 0,5 et 20Hz. En référence aux normes, les effets (biomécaniques, physiologiques, pathologiques...) sur l'homme sont provoquées par des vibrations comprises entre 0,5 et 80 Hz avec une sensibilité maximale aux basses et moyennes fréquences (jusqu'à une vingtaine d'Hz).

Divers engins sont susceptibles de transmettre des vibrations. Il est à noter qu'un camion monobloc est un camion transportant des marchandises de plus de 3,5 tonnes constitué d'un seul morceau c'est-à-dire que la cabine de conduite et le chargement sont sur le même châssis. La page "**Exposition aux risques: votre entreprise est-elle concernée?**"¹ du dossier de l'INRS permet d'avoir plus d'informations.

¹ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/exposition.html>

Mode de contamination

La transmission des vibrations à l'homme se fait directement par le séant ou/et le dos (homme assis sur un siège avec ou sans dossier). Dans certains cas les vibrations sont transmises par les pieds (poste de travail où l'opérateur est debout).

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Novembre 2024)

Un grand nombre de métiers peut être concerné par ce tableau dans la mesure où les personnes sont amenées à utiliser régulièrement des machines mobiles ou certaines machines de carrière ou de BTP à postes fixes (plus de 1 million de travailleurs) :

- les opérateurs utilisant des engins de chantier (BTP, travaux publics, carrières, mines, paysagistes, municipalités ...)
- les opérateurs de cribles, concasseurs et broyeurs,
- les opérateurs utilisant des tracteurs agricoles et forestiers,
- les caristes,
- les grutiers, conducteurs de ponts roulants, portiques...,
- les camionneurs....

La page "**Exposition aux risques: votre entreprise est-elle concernée?**"² du dossier de l'INRS permet d'avoir plus d'informations selon les engins utilisés.

²<https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/exposition.html>

Description clinique de la maladie indemnisable (Juin 2011)

I. Sciatique

Définition

Il s'agit de la conséquence d'un conflit mécanique entre une racine du nerf sciatique et un disque inter-vertébral. La sciatique, ou sciatalgie ou radiculalgie sciatique, est la réaction douloureuse et inflammatoire d'une des racines du nerf sciatique à son refoulement et sa compression. Les disques intervertébraux assurent la résistance à la transmission des forces de pesanteur et permettent les mouvements amples et multidirectionnels de la colonne vertébrale. Chaque disque est formé d'un noyau central gélatineux (nucleus pulposus) et d'un anneau fibreux périphérique (annulus fibrosus) dont les fibres s'insèrent sur les plateaux vertébraux. Le disque est recouvert en arrière par le ligament vertébral commun. Les racines du nerf sciatique croisent le disque contre lequel elles sont plaquées par une gaine méningée. Ce collet méningé maintient la racine au contact du disque et l'empêche de fuir devant lui ce qui explique qu'une saillie de disque même discrète peut retentir sur le nerf.

Une hernie discale se définit comme la saillie de matériel du noyau à travers l'anneau fibreux déchiré. Le fragment de noyau peut être recouvert par le ligament vertébral postérieur (hernie non extériorisée sous-ligamentaire) ou faire irruption dans l'espace épidual (hernie extériorisée trans-ligamentaire).

Diagnostic

Le tableau clinique de sciatique est essentiellement représenté par une douleur plus ou moins intense d'apparition progressive ou brutale dans le territoire du nerf sciatique, souvent précédée par une lombalgie. La symptomatologie peut être uni ou bilatérale, selon la position plus ou moins médiane de la hernie et son volume dans le canal rachidien. La douleur issue de la lésion de la cinquième racine lombaire part de la fesse, suit la face postéro-externe de la cuisse, la face externe ou postéro-externe de la jambe, passe en avant de la malléole externe, sur le dos du pied et se termine sur le premier orteil, où des paresthésies remplacent souvent les douleurs. La douleur de la face externe du pli inguinal est fréquente.

La douleur issue de la lésion de la première racine sacrée part de la fesse, suit la face postérieure de la cuisse et de la jambe, passe derrière la malléole externe, longe la plante et la face externe du pied et se termine au niveau des deux derniers orteils, où des paresthésies remplacent souvent les douleurs. Le réflexe achilléen est fréquemment aboli. La douleur de la face interne du pli inguinal est fréquente.

Dans les deux cas l'hypoesthésie le long du trajet douloureux est très inconstante.

Le diagnostic d'une hernie discale est assuré par l'imagerie radiologique. La radiographie simple ne permet pas de mettre en évidence une hernie. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou le scanner permettent la mise en évidence d'une hernie discale. Il faut noter les « Recommandations pour la pratique clinique » concernant la « prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution » de la Haute autorité de santé où il est écrit que « les examens d'imagerie permettant la mise en évidence du conflit disco-radiculaire ne doivent être prescrits que dans le bilan précédant la réalisation d'un traitement chirurgical ou par nucléolyse de la hernie discale (accord professionnel). Ce traitement n'est envisagé qu'après un délai d'évolution d'au moins 4 à 8 semaines. Cet examen peut être au mieux une IRM, à défaut un scanner en fonction de l'accessibilité à ces techniques ». Une hernie apparaît comme une saillie focale dysharmonieuse de matériel discal à travers une déhiscence de l'anneau fibreux. Quatre vingt pour cent environ des hernies discales sont paramédianes dans le canal lombaire, 10 % sont médianes et moins de 10 % sont foraminales ou extraforaminales.

Une discopathie dégénérative, réalisant un assèchement du disque, peut être à l'origine d'une hernie ou donner une image typique d'air intra-discal ou de pincement.

Le diagnostic différentiel est essentiellement celui des sciatiques, non liées à un conflit disco-radiculaire, tronculaires ou radiculaires, symptomatiques d'une autre affection.

Une protrusion discale est un simple refoulement de l'anneau fibreux postérieur qui fait une saillie postérieure harmonieuse, permanente ou intermittente, variable selon la position.

Evolution

L'évolution spontanée de la sciatique non traitée chirurgicalement est généralement favorable.

Ni les signes cliniques, ni la situation anatomique ou la taille de la hernie ne sont prédictifs de l'évolution.

Traitement

Le traitement médical doit être réalisé de façon complète et suffisamment prolongée avant d'envisager la chirurgie ou la nucléolyse. Il peut associer le repos à des thérapeutiques médicamenteuses par différentes voies d'administration.

Facteurs de risque

La grande taille est un facteur de risque ; le poids est un facteur moins important.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

Le risque augmente avec l'ancienneté et l'importance de l'exposition sans qu'une relation « dose-effet » soit actuellement clairement définie.

II. Cruralgie

Définition

Il s'agit de la conséquence d'un conflit mécanique entre une racine du nerf crural et un disque inter-vertébral. La cruralgie, ou radiculalgie crurale, est la réaction douloureuse et inflammatoire de la racine du nerf crural à son refoulement et sa compression. Les disques intervertébraux assurent la résistance à la transmission des forces de pesanteur et permettent les mouvements amples et multidirectionnels de la colonne vertébrale. Chaque disque est formé d'un noyau central gélatineux (nucleus pulposus) et d'un anneau fibreux périphérique (annulus fibrosus) dont les fibres s'insèrent sur les plateaux vertébraux. Le disque est recouvert en arrière par le ligament vertébral commun. Les racines du nerf crural croisent les disques contre lesquels elles sont plaquées par une gaine méningée. Ce collet méningé maintient la racine au contact du disque et l'empêche de fuir devant lui ce qui explique qu'une saillie de disque même discrète puisse retentir sur le nerf.

Une hernie discale se définit comme la saillie de matériel du noyau à travers l'anneau fibreux déchiré. Le fragment de noyau peut être recouvert par le ligament vertébral postérieur (hernie non extériorisée sous-ligamentaire) ou faire irruption dans l'espace épidual (hernie extériorisée trans-ligamentaire).

Diagnostic

Le tableau clinique de cruralgie est essentiellement représenté par une douleur plus ou moins intense d'apparition progressive ou brutale dans le territoire du nerf crural, souvent précédée par une lombalgie. La symptomatologie peut être uni ou bilatérale, selon la position plus ou moins médiane de la hernie et son volume dans le canal rachidien. La douleur issue de la lésion de la troisième ou de la quatrième racine lombaire part de la fesse, se situe sur la face antérieure de la cuisse et du genou et peut se prolonger le long du tibia jusqu'au pied en cas d'atteinte de L4. Elle s'accompagne d'une hypoesthésie de la zone crurale antérieure sus rotulienne. Le réflexe rotulien est souvent aboli.

Les rares hernies foraminales et extraforaminales du disque L2-L3 entraînant une compression de la racine L2 se manifestent par des douleurs et une hypoesthésie de la partie haute et interne de la cuisse plutôt que par une vraie cruralgie.

Le diagnostic de hernie discale est assuré par l'imagerie radiologique. La radiographie simple ne permet pas de mettre en évidence une hernie. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou le scanner permettent la mise en évidence d'une hernie discale. Il faut noter que les « Recommandations pour la pratique clinique » de la Haute autorité de santé concernant la « prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution » précisent certains points. Ainsi, « les examens d'imagerie permettant la mise en évidence du conflit disco-radulaire ne doivent être prescrits que dans le bilan précédant la réalisation d'un traitement chirurgical ou par nucléolyse de la hernie discale (accord professionnel). Ce traitement n'est envisagé qu'après un délai d'évolution d'au moins 4 à 8 semaines. Cet examen peut être au mieux une IRM, à défaut un scanner en fonction de l'accessibilité à ces techniques ». En imagerie, une hernie apparaît comme une saillie focale dysharmonieuse de matériel discal à travers une déchirure de l'anneau fibreux. Quatre vingt pour cent environ des hernies discales sont paramédianes dans le canal lombaire, 10 % sont médianes et moins de 10 % sont foraminales ou extraforaminales.

Une discopathie dégénérative, réalisant un assèchement du disque, peut être à l'origine d'une hernie ou donner une image typique d'air intra-discal ou de pincement.

Le diagnostic différentiel est essentiellement celui des cruralgies non liées à un conflit disco-radulaire, tronculaires ou radiculaires, symptomatiques d'une autre affection.

Une protrusion discale est un simple refoulement de l'anneau fibreux postérieur qui fait une saillie postérieure harmonieuse, permanente ou intermittente, variable selon la position.

Evolution

L'évolution spontanée de la cruralgie non traitée chirurgicalement est généralement favorable.

Ni les signes cliniques, ni la situation anatomique ou la taille de la hernie ne sont prédictifs de l'évolution.

Traitement

Le traitement médical doit être réalisé de façon complète et suffisamment prolongée avant d'envisager la chirurgie ou la nucléolyse. Il peut associer le repos à des thérapeutiques médicamenteuses par différentes voies d'administration.

Facteurs de risque

La grande taille est un facteur de risque ; le poids est un facteur moins important.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

Le risque augmente avec l'ancienneté et l'importance de l'exposition sans qu'une relation « dose-effet » soit actuellement clairement définie.

Critères de reconnaissance (Août 2011)

I. Sciatique

a) Critères médicaux

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

Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.

Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau permet, dans son titre, l'indemnisation des affections chroniques du rachis. Le qualificatif « chronique » fait habituellement référence à des affections de plus de trois mois. C'est cette durée qui figure dans la fiche consacrée aux maladies 97 et 98³ de la charte des accidents du travail et des maladies professionnelles (CNAMTS, DRP et ENSM, février 2001). Cependant certaines situations urgentes, dans les sciatiques paralysantes par exemple, rendent impossible l'exigence d'une telle durée d'évolution.

³ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2098>

Le tableau exige la présence d'une hernie discale et d'un tableau clinique de sciatique avec atteinte radiculaire de topographie concordante, c'est-à-dire une concordance topographique entre le disque siège de la hernie et la racine atteinte.

Il faut tenir compte des éventuelles anomalies de la charnière lombo-sacrée qui peuvent modifier la topographie.

Par ailleurs, les hernies foraminales et extraforaminales provoquent la compression de la racine sus-jacente. Ainsi une hernie de ce type en L4-L5 provoque une compression de la racine L4 avec une cruralgie et une hernie L5-S1 une compression de la racine L5.

Aucun examen complémentaire ne figure dans le tableau. Cependant, l'exigence de la présence d'une hernie discale implique la pratique d'examens complémentaires pour l'objectiver. La radiographie simple ne permet pas de mettre en évidence une hernie. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou le scanner permettent la mise en évidence d'une hernie discale.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

6 mois.

Durée minimale d'exposition

5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Il n'est pas rare que des salariés aient été exposés successivement ou concomitamment aux risques du tableau 97 et du tableau 98⁴.

⁴ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2098>

II. Cruralgie

a) Critères médicaux

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

Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.

Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau exige la présence d'une hernie discale et d'un tableau clinique de cruralgie avec atteinte radiculaire de topographie concordante, c'est-à-dire une concordance topographique entre le disque siège de la hernie et la racine atteinte.

Les hernies foraminales et extraforaminales provoquent la compression de la racine sus-jacente. Ainsi une hernie de ce type en L4-L5 provoque une compression de la racine L4.

Aucun examen complémentaire ne figure dans le tableau. Cependant, l'exigence de la présence d'une hernie discale implique la nécessité d'examens complémentaires pour l'objectiver. La radiographie simple ne permet pas de mettre en évidence une hernie. L'imagerie par résonance magnétique ou la tomodensitométrie permettent la mise en évidence d'une hernie discale.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

6 mois.

Durée minimale d'exposition

5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Il n'est pas rare que des salariés aient été exposés successivement ou concomitamment aux risques du tableau 97 et du tableau 98⁵.

⁵ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2098>

Eléments de prévention technique (Novembre 2024)

Mesures de prévention

La première étape qui est l'évaluation des risques est détaillée sur la **page dédiée** ⁶ du dossier "vibrations transmises à l'ensemble du corps" de l'INRS.

⁶ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/evaluer.html>

La page " **Prévenir les risques** ⁷ " de ce même dossier indique les éléments à prendre en compte.

⁷ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/reduire.html>

Valeurs seuils

Sur la page " **réglementation** ⁸ " du même dossier sont indiquées les valeurs seuils.

⁸ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/reglementation.html>

Eléments de prévention médicale (Novembre 2024)

La page " **suivi médical** ⁹" du dossier de l'INRS "Vibrations transmises à l'ensemble du corps" donne des informations.

⁹ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/visite-medecale.html>

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Novembre 2024)

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 : articles D. 461-1 à D. 461-38.

b) liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n°97

- Création : décret n° 99-95 du 15 février 1999.
- Modification : -

II. Prévention des maladies visées au tableau n°97

La **page dédiée** ¹⁰ du dossier de l'INRS "Vibrations transmises à l'ensemble du corps" présente les éléments de la réglementation ainsi que les valeurs seuils à ne pas dépasser.

¹⁰ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/reglementation.html>

Eléments de bibliographie scientifique (Novembre 2024)

L'INRS met à disposition de **nombreux documents** ¹¹ sur les vibrations transmises à l'ensemble du corps, leurs effets sur la santé et la prévention.

¹¹ <https://www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier/publications-liens-utiles.html>

Vous souhaitez en savoir plus ?

Pour obtenir des ressources bibliographiques complémentaires ou pour toute précision, vous pouvez contacter le service d'assistance de l'INRS :

<http://www.inrs.fr/services/assistance/questions.html>