

Recommandations pour le suivi médical des travailleurs exposés au risque cancérigène des poussières de bois

F. CONSO, P. KRIEF, Société Française de Médecine du Travail

Groupe de pilotage : D. BAGARRY, B. BARRY, F. CONSO, L. DE GABORY, R. GARNIER, P. KRIEF, J.-C. NORMAND, A. PREVOST,

Groupe de cotation : L. BOITEL, P. BOUDARD, A.-E. DEVELAY, J.-C. DUCLOS, A. LEROYER, K. LIGIER, J.-C. PAIRON, C. PARIS, B. ROCHE-APAIRE, D. STOLL, C. VERGER

Groupe de lecture : C. ALTSCHULER, J. AMEILLE, C. ATTALI, P. AZOYAN, A. BERGERET, J. BOUDIN, F. BRACONNIER, J. BRUGERE, J.-F. CANONNE, J.-F. CAILLARD, P. CARLIER, M. CARTON, J.-F. CERTIN, E. CESBRON, A. CHAMOIX, D. CHOUDAT, A. COSSET, C. COTHEREAU, R. COULON, D. COUTROT, A. DONNE, D. DUPAS, J.-L. DUPUPET, C. EVANO, F. FACON, F. FAUPIN, J. FEVOTTE, B. FONTAINE, P. FRIMAT, J.-L. FUMERY, M. GAUTREAU, J.-F. GEHANNO, M. GOLDBERG, C. GROSSIN, N. GUEN, C. HAHN, F. JACQUET, J.-R. LAPLAINE, M. LARCHE-MOCHEL, P. LAURE, M. LETOURNEUX, B. MAHIEU, M.-C. MAILLARD, S. MAILLARD, P. MALADRY, L. MARESCAUX, D. MATIS, C. NISSE, I. ORST, J.-D. PIEKARSKI, A. PITTILLONI, C. POHREN, M. POTREAU, F. ROOS, C. ROUGERON, N. SANDRET, I. SARI-MINODIER, A.-M. SELLERIER, E. SERRANO, B. SIANO, M. SOUQUES, J.-M. STERDYNIAK, J.-P. TOURNEMINE, M. VAISSIERE, S. VERSTREPEN, J.-L. ZYLBERBERG.

INTRODUCTION

La Société Française de Médecine du Travail a pris l'initiative de l'élaboration de ces recommandations médicales concernant le dépistage des adénocarcinomes naso-sinusuels des travailleurs du bois afin :

- d'homogénéiser les pratiques des médecins du travail dans le cadre de la surveillance médicale renforcée et du suivi post-exposition de ces travailleurs,
- de proposer une évolution des textes réglementaires de suivi post-professionnel des anciens exposés.

METHODE

• La méthode choisie a été celle du consensus formalisé, méthode préconisée par la Haute Autorité de Santé lorsque les données bibliographiques sont peu nombreuses.

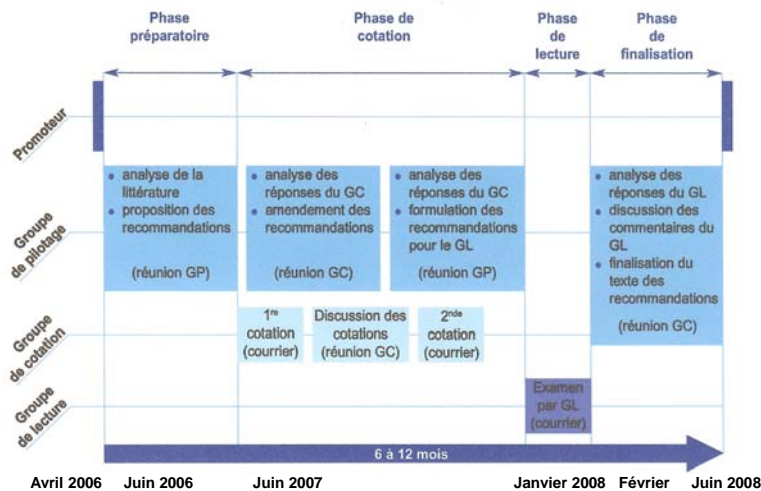
• L'objectif de cette démarche nationale appliquant le consensus formalisé est de permettre une :

- implication de tous les intervenants de la chaîne de prévention,
- obtention d'un accord unanime sur l'optimisation de la pratique médicale,
- centralisation des bonnes informations de référence,
- réactualisation de la réglementation.
- cohésion entre la surveillance professionnelle et post-professionnelle

• Le promoteur : le conseil scientifique de la Société Française de Médecine du Travail (SFMT)

Participation de 4 Sociétés :

- la Société Française de Médecine du Travail,
- la Société Française d'Oto-rhino-laryngologie,
- la Société Française du Cancer et
- la Société Française de Santé Publique.



RESULTATS

- Après analyse de la littérature, une fiche clinique et 34 items de recommandations sont rédigés.
- Ces recommandations sont classées en 5 catégories :
 - 1) état des connaissances,
 - 2) recommandations sur la prévention primaire - rôle du médecin du travail - ,
 - 3) recommandations sur le dépistage au cours de la vie professionnelle,
 - 4) recommandations sur la surveillance post-professionnelle,
 - 5) recommandations sur les perspectives

CONCLUSION

Pertinence de ces recommandations en santé au travail compte tenu de l'obsolescence des instructions techniques

Faisabilité de ces recommandations en santé au travail : orientation des travaux futurs vers une structure spécifique au sein de la SFMT en collaboration avec la HAS

RECOMMANDATIONS PROVISOIRES (extrait) EN COURS DE LABELLISATION PAR LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

RECOMMANDATIONS POUR LE SUIVI EN MEDECINE DU TRAVAIL

1) la priorité est donnée à la prévention primaire, encadrée par les textes réglementaires en vigueur : il est recommandé que le médecin du travail, en tant que conseiller de l'employeur et des travailleurs, préconise - dans le cadre de ses missions notamment lors de son action en milieu de travail - que toutes les mesures soient prises pour que l'exposition soit réduite autant qu'il est techniquement possible en rappelant la valeur limite contraignante actuelle française de 1mg/m3 en concentration atmosphérique de poussières de bois mesurée sur 8 heures au poste de travail.

Les mesures de prévention collective doivent être appliquées en priorité en suivant les préconisations des organismes de prévention. La protection individuelle, lorsqu'elle s'avère nécessaire fait appel à des équipements de protection respiratoire de classe de filtration P3.

La responsabilité de l'employeur est engagée conformément aux règles du code du travail.

2) Il est recommandé que, lors de l'examen médical d'embauche et lors des examens médicaux ultérieurs, le médecin du travail vérifie et complète l'information du salarié.

Un document d'information sur les risques de cancer liés à l'exposition aux poussières de bois doit être remis directement au salarié lors de l'examen médical d'embauche, en complément de l'information orale.

3) Il est recommandé que, lors de l'examen médical d'embauche et lors des examens médicaux ultérieurs, une explication détaillée soit donnée au travailleur sur la nature et la périodicité du suivi médical qui sera mis en place au cours de l'activité professionnelle et au-delà.

Les symptômes qui doivent amener à consulter en dehors des examens périodiques programmés doivent lui être clairement indiqués.

4) Il est recommandé d'assurer le repérage et la traçabilité des données individuelles d'exposition :

Afin d'adapter le suivi médical en fonction de l'âge au début de l'exposition, de la durée et de l'intensité de l'exposition, il est demandé au médecin du travail d'enregistrer dans le dossier de médecine du travail les données d'exposition aux poussières de bois.

- pour les expositions actuelles, ces données sont mentionnées sur la fiche individuelle d'exposition qui doit être transmise par l'employeur,

- pour les expositions passées, quel que soit le métier actuel, les données doivent être reconstituées, à l'aide de questionnaires inspirés de ceux utilisés en épidémiologie, reprenant les secteurs d'activité, les métiers, les postes de travail et les tâches réalisées.

Cette description des expositions actuelles et passées permettra au médecin du travail de renseigner l'attestation d'exposition au départ du salarié, en rappelant à l'employeur son obligation de délivrer ce document qui permet la continuité du suivi médical en post-exposition et en post-professionnel.

A défaut, le médecin du travail rédigera une fiche de liaison pour le médecin traitant. Elle permettra également d'améliorer le niveau des connaissances dans le cadre d'études épidémiologiques (intérêt collectif)

5) Le suivi médical des travailleurs du bois :

Il est recommandé, pour tous les travailleurs exposés actuellement ou ayant été exposés dans le passé aux poussières de bois, de rechercher systématiquement, lors de l'examen médical périodique, une symptomatologie évocant un processus tumoral naso-sinusien. Une fiche spécifique (cf. modèle) est renseignée par le médecin du travail et est conservée dans le dossier médical.

6) Il n'est pas recommandé de faire de radiographie des sinus dans le cadre d'un dépistage, chez un sujet asymptomatique en raison de la faible sensibilité de cet examen.

7) Il n'est pas recommandé de faire d'examen tomodensitométrique des sinus dans le cadre d'un dépistage chez un sujet asymptomatique en raison du caractère irradiant et de la faible spécificité de cet examen qui conduit à la détection de trop de faux positifs.

8) Il n'est pas recommandé à ce jour de faire d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) des sinus dans le cadre d'un dépistage en raison de son coût élevé et de sa disponibilité faible sur l'ensemble du territoire français.

Il est recommandé de considérer l'IRM comme l'examen de référence dans l'évaluation des performances du test de dépistage choisi.

9) Il existe un certain nombre d'arguments en faveur du choix de la nasofibroscopie comme outil de dépistage des adénocarcinomes naso-sinusuels.

Il est recommandé, à titre provisoire, et dans l'attente d'une évaluation complémentaire, de pratiquer un **examen nasofibroscopique annuel** en dépistage ciblé (cf. infra pour les critères de ciblage).

10) Le protocole de dépistage par nasofibroscopie est proposé au-delà de la trentième année après le début de l'exposition ; il s'adresse à tout travailleur exposé ou ayant été exposé aux poussières de bois pendant plus de **12 mois cumulés** lors de tâches d'usinage (sciage, fraisage, rabotage, perçage, ponçage) ou lors de toute activité documentée exposant à une concentration de poussières de bois de plus de 1 mg/m3 mesurée sur 8 heures.

NB : Des recommandations proches sur le suivi médical ont été élaborées pour les médecins généralistes et les ORL dans le cadre de la surveillance post-professionnelle.