

Cette maladie pulmonaire est-elle d'origine professionnelle ?

par Jean-Pierre Bergeron

Pendant sa vie adulte active, l'être humain dort le tiers de son temps, consacre un peu plus d'un autre tiers à la famille et aux loisirs et travaille le reste du temps. Ce dernier espace est important et, en tant que médecin traitant, vous devez en tenir compte, particulièrement dans votre approche des maladies respiratoires.

Trois cas choisis au hasard...

Cas n° 1

M. Seigle, un homme en bonne santé de 38 ans, se présente à votre cabinet. Il a réussi à convaincre votre secrétaire (qui connaît sa conjointe) de lui fixer un rendez-vous en fin de journée. Il vous raconte que ça n'a plus de bon sens. Il a des quintes de toux de plus en plus fréquentes qui l'empêchent même de dormir. Il se sent plus fatigué et se dit essoufflé au moindre effort. Ces symptômes sont apparus progressivement depuis un an. À l'anamnèse, vous apprenez qu'il a déménagé en banlieue il y a un an et qu'il possède un chien depuis ce temps. Quand il était plus jeune, sa mère lui a déjà mentionné qu'il était fragile des bronches, mais il ne se souvient pas d'avoir déjà eu ce genre de problèmes. À l'auscultation, vous n'avez pas de doute ; c'est sûrement de l'asthme... mais encore ?

Cas n° 2

Vous avez rencontré M. Dubois au cours d'une période de garde à l'urgence. Il s'était présenté pour un syndrome grippal

Le Dr Jean-Pierre Bergeron, omnipraticien, est médecin-conseil en santé au travail à l'Agence régionale de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

(fièvre, douleurs musculaires, transpiration, toux sèche et essoufflement). Vous étiez intrigué par le fait que ces symptômes survenaient à répétition depuis quelques mois et que leur intensité était variable d'une fois à l'autre. Aucun autre membre de son entourage n'est malade. Il lui arrive aussi de souffrir de maux de tête et de nausées au cours de certains de ces épisodes. Votre examen clinique et l'ensemble des tests initiaux réalisés n'ont rien montré d'anormal.

T A B L E A U I

Maladies professionnelles pulmonaires acceptées par la CSST de 1998 à 2002

Nouveaux cas	1998	1999	2000	2001	2002	Total
Amiantose	97	98	109	119	93	516
Asthme	43	48	56	55	53	255
Silicose	36	29	18	29	28	140
Béryllose	1	8	18	17	10	54
Syndrome d'irritation des bronches (RADS)	5	3	4	2	-	14
Alvéolite extrinsèque	2	1	3	4	3	13
Bronchopneumopathie chronique obstructive	6	2	3	1	3	15
Sidérose	-	1	2	2	2	7
Autres	2	1	1	-	3	7
Total	192	191	214	229	195	1021

Source : CSST, DCGI, Service de la statistique ; 16 juin 2004. Reproduction autorisée.

Cas n° 3

M^{me} Laroche a « traîné » son mari en consultation pour un examen général, même s'il est très occupé et qu'il doit constamment se déplacer pour son travail dans le secteur de la construction. Vous ne l'aviez pas vu depuis 15 ans. Il a beaucoup changé. À 52 ans, il a l'air plus vieux que son âge. Il souffre d'essoufflement à l'effort modéré, d'une toux sèche et parfois productive. Il fume au moins 20 cigarettes par jour depuis 30 ans. Vous remarquez qu'il vous fixe attentivement lorsque vous lui parlez et que vous devez souvent répéter. Il a bien l'air malade... mais quelle piste explorer ?

Quelles sont les principales maladies pulmonaires professionnelles ?

Outre la peau, les voies respiratoires sont les surfaces corporelles les plus exposées aux substances toxiques extérieures. Le degré de gravité des atteintes possibles demande d'accorder une attention particulière aux pneumopathies professionnelles. Au Québec, environ 200 cas de maladies pulmonaires professionnelles sont acceptés chaque année par le Comité des maladies pulmonaires professionnelles de la CSST (*tableau I*).

On peut regrouper l'ensemble des maladies respiratoires professionnelles connues dans sept grandes catégories et y associer les substances toxiques incriminées, de même que les professions ou postes de travail à risque (*tableau II*).

Comment aborder la question du travail ?

Les antécédents professionnels demeurent le meilleur outil pour diagnostiquer une maladie en lien avec le travail². Il n'y a pas de test magique. Quelques questions bien posées au bon moment suffisent en général à mettre le médecin sur la piste.

Que faites-vous comme travail ?

Il faut parfois aller plus loin que l'emploi actuel du patient et vérifier les deux ou trois derniers emplois qu'il a occupés. En général, le travailleur est capable de décrire assez bien ses tâches. Des changements ont-ils été apportés récemment à ses tâches ? Quels emplois a-t-il occupés auparavant ?

Quels sont les produits auxquels vous êtes exposé ? Quelles sont les contraintes de votre travail ?

En classant les contaminants et les contraintes selon qu'ils présentent des risques chimiques, physiques, biologiques et psychologiques, vous pourrez faire le tour de la question assez rapidement.

De plus, une attention particulière doit être accordée aux changements récents (nouveaux produits ou nouvelles méthodes de travail) et aux événements inhabituels (fuites ou accidents particuliers) survenus récemment ou liés à l'apparition des symptômes. Bien qu'utile, la quantification de ces expositions (durée et voie d'entrée) au cours de cette première rencontre n'est pas indispensable et pourra être faite ultérieurement. Certains renseignements sur les aménagements disponibles (pour manger, boire, fumer, se laver) de même que sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle aideront à évaluer un peu mieux les expositions potentielles.

Quand les symptômes sont-ils apparus ?

Plusieurs sous-questions en rapport avec le temps peuvent être pertinentes. Il est important de vérifier s'il existe un lien temporel entre les symptômes et la période d'exposition au travail. Bien que les effets liés à certains contaminants puissent prendre un certain temps avant de se

Les antécédents professionnels demeurent le meilleur outil pour diagnostiquer une maladie en lien avec le travail.

R E P È R E

T A B L E A U II

Substances toxiques souvent en cause dans les maladies pulmonaires professionnelles et exemples de professions ou de lieux de travail à risque¹

Maladies	Substances toxiques	Exemples de secteurs ou de travailleurs à risque
Atteinte par substances obligatoirement toxiques : bronchite ; œdème aigu du poumon		
	Ammoniac, HCl, SO ₂ , Cl ₂ , O ₃ Gaz nitreux Formaldéhyde, poussières organiques (endotoxines, moisissures)	Industrie chimique, épuration des eaux, soudage, travail en espace clos en agriculture (préfosses, fosses à lisier avec ou sans abri, silos à fourrage et à céréales)
Asthme professionnel		
	Produits et excréments d'animaux : cheveux, plumes, protéines sanguines et urinaires Poussières ou farines de céréales Chanvre, lin, soie, coton Produits végétaux Condiments, herbes Bois Enzymes Antibiotiques	Éleveurs d'animaux et d'oiseaux Personnel de laboratoire d'expérimentation sur des animaux, pelletiers Entreprises agricoles, meuniers, boulangers Travailleurs du textile Jardiniers, fleuristes Entreprises alimentaires, herberie Menuisiers, charpentiers, forestiers Industrie des produits d'entretien, boulangers Industrie pharmaceutique
Alvéolite allergique extrinsèque		
	Actinomycètes thermophiles Champignons Protéases Acariens Protéines animales Isocyanates, anhydrite de trimellite	Fermiers, travail dans des salles climatisées Fromagers, fabrication de salami Industrie des produits de lavage Fermiers, apiculteurs Éleveurs d'oiseaux Industrie chimique, plastique, laqueurs par pulvérisation
Carcinome bronchique		
	Amiante Arsenic Chrome Cadmium Rayonnement ionisant Hydrocarbures aromatiques polycycliques	(Atteintes pleurales) Viticulteurs, industrie du verre Soudeurs, industrie des laques / couleurs, industrie du textile Électrotechnique, industrie des couleurs et du verre Mineurs (uranium), installations de radiologie Personnes en contact avec le goudron, la suie, le charbon, industrie de l'acier

manifestent, ils sont généralement plus importants au travail. Les symptômes sont-ils différents en début ou en fin de journée, de retour à la maison ou pendant les congés ?

T A B L E A U II (SUITE)

Substances toxiques souvent en cause dans les maladies pulmonaires professionnelles et exemples de professions ou de lieux de travail à risque¹

Maladies	Substances toxiques	Exemples de secteurs ou de travailleurs à risque
Pneumoconiose		
Fibrose nodulaire	Quartz Quartz fer / carbone → Silicose à poussières mixtes	Mineurs, sculpteurs sur pierre, travailleurs dans les carrières de gravier, fonderie
Fibrose pulmonaire diffuse	Amiante → Amiantose Silicate de magnésium → Talcose Cobalt	(Atteintes pleurales) Industrie pharmaceutique Fabrication de métaux durs, usinage avec des mèches et des têtes de fraiseuses en métaux dur
Granulomes à corps étrangers	Béryllium → Béryllose Chlorite de polyvinyle → Pneumoconiose	Industrie métallurgique, du verre, de la céramique Industrie des plastiques
Fibrose légère	Oxyde de fer → Pneumoconiose hémastique (sidérose) Silicate d'aluminium → Pneumoconiose due au kaolin Terres rares → Pneumoconiose par le cérium	Soudeurs Fabrication et usinage d'aluminium Par le passé : Reprographie
Atteintes pleurales		
Mésothéliome Fibrose Plaques hyalines	Amiante	Assainissement des surfaces imprégnées par pulvérisation d'amiante ou de matériel d'isolation contenant de l'amiante. Contact avec plaquettes de freins. Dans le passé : fabrication de matériel incandescent, de wagons, de travaux d'isolation, de travail avec de l'amiante-ciment.
Infections		
	Infection par des mycobactéries, tuberculose Leptospirose Légionellose	Professions médicosociales Professions où il y a des contacts avec des animaux Installateurs sanitaires

Adapté et reproduit de Vogt P, Rüeggert M. Maladies respiratoires professionnelles. *Forum Med Suisse* 2002 ; 27 : 647-54. Site Internet : www.medicalforum.ch (page consultée le 8 juillet 2004). Reproduction autorisée.

Et les autres travailleurs ?

Est-ce que des collègues de votre patient présentent les mêmes symptômes ? Quelquefois, votre patient saura avec certitude si d'autres personnes sont touchées ou en aura entendu parler... D'autres fois, vous n'aurez pas de réponse claire. Cependant, il est toujours utile de lui poser la question.

M. Seigle travaille dans une boulangerie depuis 10 ans. Au cours de la dernière année, le commerce s'est agrandi et une nouvelle ligne de production a été ajoutée. Comme cette expansion a entraîné beaucoup de changements et que M. Seigle est un employé expérimenté de cette entreprise familiale, il a fait beaucoup d'heures supplémentaires durant la phase

T A B L E A U III

Questionnaire sur l'asthme

Remplissez ce questionnaire en faisant un crochet devant la réponse appropriée. Il est important de répondre à toutes les questions. Si vous n'êtes pas sûr de la réponse, cochez « Non ».

	Oui	Non
1. Avez-vous perçu des sifflements ou des silements dans la poitrine à un moment donné au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Si vous avez répondu Non passez à la question 2.</i>		
<i>Si vous avez répondu Oui,</i>		
☉ Étiez-vous essoufflé, même légèrement, quand vous avez perçu ces sifflements ou silements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉ Avez-vous perçu ces sifflements ou des silements quand vous n'étiez pas enrhumé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous éprouvé une sensation de difficulté respiratoire ou avez-vous été pris d'une crise d'essoufflement à votre réveil au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous été réveillé par une quinte de toux au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une crise d'asthme au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quand vous êtes à votre poste de travail, vous arrive-t-il :		
☉ de tousser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉ de ressentir des sifflements ou des silements dans la poitrine en respirant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☉ d'avoir une sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu Oui à l'un des points de la question 6, est-ce que le problème s'améliore ou disparaît la fin de semaine ou quand vous êtes en vacances ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez coché trois Oui ou plus, attention, vous faites peut-être de l'asthme !

Pour vous renseigner sur cette maladie, n'hésitez pas à communiquer avec votre médecin ou avec l'infirmière de l'équipe de santé au travail de votre CLSC.

DC 100-454 (2000-09) www.asthme.csst.qc.ca/document/info_gen/notions/questionnaire/questionnaire.pdf

64

d'ajustement du procédé. De la poussière de farine, il en a respiré plus que sa part ! Cependant, ses symptômes ont commencé peu après que le procédé ait été mieux maîtrisé. Maintenant, ses symptômes commencent dès le début de la semaine de travail et s'atténuent les fins de semaine. Il a obtenu plus de trois réponses nettement positives au petit ques-

tionnaire sur l'asthme présenté au tableau III. Facile, facile ! Mais encore fallait-il poser les bonnes questions.

Malgré que les maladies liées à l'amiante viennent en tête des maladies reconnues au Québec (tableau I), il n'en demeure pas moins que l'asthme professionnel serait la maladie pulmonaire la plus fréquente dans les pays in-

Si un de vos patients devient asthmatique à l'âge adulte, soupçonnez d'abord le travail.

R E P È R E

T A B L E A U IV

Principaux agents étiologiques de l'asthme professionnel

Agents	Population exposée
Agents de poids moléculaire élevé	
Céréales	Boulangers, meuniers
Protéines animales	Animaliers, éleveurs
Enzymes	Personnel travaillant dans la fabrication de détergents, d'aliments
Latex	Professionnels de la santé
Gommes végétales	Personnel de l'industrie pharmaceutique
Agents de faible poids moléculaire	
Isocyanates	Peintres au pistolet, travailleurs de l'isolation, personnel œuvrant dans la fabrication de matières plastiques (polyuréthanes)
Poussières de bois	Menuisiers, agents forestiers, ébénistes
Anhydrides d'acides	Personnel œuvrant dans la fabrication de matières plastiques (résines époxy)
Persulfates alcalins	Coiffeurs
Formaldéhyde, glutaraldéhyde	Professionnels de la santé, personnel de l'industrie du bois
Colophane	Soudeurs (électronique)
Sels métalliques (nickel, chrome, platine)	Personnel œuvrant en métallurgie et en galvanoplastie

Source : tableau publié en ligne au www.uvmt.org/Formation/02/Poly.htm

dustrialisés où jusqu'à 15 % de tous les cas d'asthme pourraient être d'origine professionnelle. Si un de vos patients devient asthmatique à l'âge adulte, soupçonnez d'abord le travail.

La prévalence de l'asthme dans la population québécoise est de 5 %. L'exposition à des agents sensibilisants comme les isocyanates, la farine et les protéines de crustacés serait à l'origine d'un grand nombre de cas d'asthme professionnel au Québec. Plus de 200 substances d'origine animale, végétale ou chimique peuvent être en cause. Le tableau IV rappelle les principaux agents étiologiques de l'asthme professionnel.

M. Dubois travaille dans une usine de traitement et de transformation du bois franc. Il travaille plus précisément à la réception du bois brut et à sa préparation en vue de la transformation. Il doit le trier selon certains indicateurs de qualité, l'amener à la station d'écorçage puis de séchage et enfin le transporter vers une autre section de l'entreprise en vue de la transformation. Il accomplit ces tâches depuis huit ans. Ses

problèmes ont commencé au cours de la dernière année et semblent plus importants maintenant. Il n'y a eu aucun changement dans son milieu de travail, si ce n'est une augmentation de la production au cours des derniers mois et l'arrivée de plus grandes quantités de bois, mais souvent de moindre qualité, ce qui a eu pour effet d'augmenter le travail de triage. D'ailleurs, lorsqu'il s'est présenté à l'urgence, il venait de terminer un poste de douze heures en raison d'une quantité de bois livrée plus importante que prévue, dont une bonne partie était moisie... Voilà qui pique votre curiosité. À sa connaissance, aucun autre travailleur n'a souffert de ces problèmes.

Une exposition intense ou prolongée à des poussières animales ou végétales peut entraîner une alvéolite allergique extrinsèque. Graminées, foin moisi, plumes, écorce, bois, squames animales et micro-organismes (bactéries et champignons) produisant des substances chimiques toxiques sont tous des contaminants entrecroisés susceptibles de provoquer une alvéolite allergique. La maladie du poumon du fermier en est un exemple connu. Seuls

T A B L E A U V

Exemples d'alvéolite allergique extrinsèque³

Maladie	Exposition	Entretien préventif
Maladie des climatiseurs	Eau des humidificateurs	Entretien des systèmes de traitement de l'air et de l'eau
Maladie du poumon des soigneurs d'animaux	Poussières de squames animales, particules de poils, urines séchées de rats	Bonne ventilation par aspiration
Bagassose	Résidus moisissés de canne à sucre	Application d'acide propionique à 1 % sur la bagasse ; bonne ventilation par aspiration. Isolement des procédés
Maladie des éleveurs d'oiseaux	Déjections et plumes	Bonne ventilation par aspiration ; pulvérisation d'eau sur les déjections pendant le nettoyage
Maladie des fromagers	Moisissures des fromages	Emballage du fromage dans du papier d'aluminium pendant la maturation
Maladie du poumon de fermier	Foin, paille, céréales moisissés	Technique de fourrage, ventilation et mesures antipoussières
Maladie des ouvriers du malt	Malt moisi	Application de méthodes mécaniques dans le processus de maltage
Maladie des écorceurs d'érable	Écorce d'érable moisie	Pulvérisation du bois pendant l'écorçage. Commande à distance de certaines opérations
Maladie des champignonnistes	Compost moisi des champignons	Bonne ventilation par aspiration
Séquoiose	Poussières de séquoia moisie	Bonne ventilation par aspiration ; isolement des procédés
Alvéolite des boues d'épuration	Poussières de boues d'épuration traitées à la chaleur	Bonne ventilation par aspiration ; dans les installations extérieures, se tenir en amont des piles de stockage
Maladie des minotiers	Grains moisissés, farine et poussières contaminées par des charançons	Mesures antipoussières
Subérose	Moisissures de liège	Bonne ventilation par aspiration
Maladie du poumon des ouvriers de papeterie	Copeaux de bois moisissés	Bonne ventilation par aspiration ; commande à distance de certaines opérations

Adapté et reproduit du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, service de réponses en santé au travail. Site Internet : www.cchst.ca/reponsesst/diseases/alveolitis.html (page consultée le 7 juillet 2004). Reproduction autorisée.

certains travailleurs agricoles présenteront cette maladie. Entre 10 % et 40 % des personnes exposées seront **sensibilisées (présence d'anticorps précipitants sériques)**, mais n'auront pas de symptômes³. Des réactions complexes du mécanisme naturel de défense de l'organisme, qui protège

normalement les poumons contre les substances étrangères, sont à l'origine de l'allergie. Une fois que les personnes sont sensibilisées, trois types de réactions peuvent survenir : une réaction intense et aiguë lors d'une exposition massive à la poussière incriminée, une réaction sub-

aiguë lors d'une exposition plus faible, une réaction chronique de longue durée après des attaques aiguës persistantes et des réactions subaiguës récurrentes. Plusieurs métiers comportent des risques d'allergie (tableau V), et on en découvre sans cesse de nouveaux. La prévention s'exerce en empêchant la production de moisissures et en réduisant la production de poussières organiques.

M. Laroche travaille dans le secteur de la construction depuis près de 30 ans. Il a œuvré surtout comme manoeuvre pour différents entrepreneurs en réparation de ponts et viaducs. Son travail est exigeant. Il doit se déplacer d'une région à l'autre selon les contrats. Sur les ponts, il utilise le sablage au jet assez régulièrement tandis que pour la réparation de viaducs, il utilise le marteau-piqueur. C'est un travail où la poussière est omniprésente... encore aujourd'hui.

La **silicose**, une des maladies professionnelles les plus anciennes, constitue un autre problème de santé physique attribuable au milieu de travail. Elle tue toujours des milliers de personnes chaque année partout dans le monde. C'est une affection pulmonaire incurable provoquée par l'inhalation de poussières contenant de la silice cristalline libre. Elle est irréversible. D'ailleurs, la maladie progresse même lorsque l'exposition cesse. Habituellement, une exposition de 20 à 30 ans est nécessaire avant que la maladie ne devienne évidente, quoiqu'elle puisse se développer en moins de 10 ans en cas de forte exposition à la poussière. Au Québec, entre 1988 et 1997, la CSST a reconnu le diagnostic de silicose chez 298 travailleurs qui provenaient dans une proportion de 40 % du secteur des mines, de 21 % des fonderies et de 10 % du secteur du travail de la pierre. Des cas de silicose accélérée ont été répertoriés. Cette forme de la maladie a la particularité de toucher des personnes plus jeunes et ayant été exposées moins longtemps à la silice. La silicose est fortement associée à l'utilisation du procédé d'abrasion au jet de sable.

Devant ce type de problème, vous n'êtes pas seul !

Qui peut vous aider dans la recherche des causes d'une maladie pulmonaire professionnelle ?

Comme médecin clinicien, vous avez un doute. Devant

les antécédents médicaux de votre patient, vous formulez l'hypothèse d'un lien avec son travail. Vous voulez évaluer cette piste. Vous pouvez difficilement tout connaître sur l'environnement de travail et être toujours au fait des résultats des dernières recherches sur toutes les maladies respiratoires liées au travail. Cependant, vous n'êtes pas seul et vous pouvez avoir accès facilement à une foule de renseignements pertinents. En plus d'utiliser les différents moteurs généraux de recherche d'Internet, vous pouvez consulter par téléphone un des médecins responsables du programme public de santé au travail de votre région au Centre de santé (appelé CLSC jusqu'à tout récemment). Ce dernier pourra aussi vous aider à conseiller votre patient sur les démarches ultérieures visant à faire reconnaître sa maladie professionnelle et éventuellement à être indemnisé. Dans certains cas, le médecin du programme pourra entreprendre des actions de prévention dans le milieu. Vous pouvez aussi obtenir certaines données des services médicaux de la CSST. Plus spécifiquement, un site Internet récent (www.asthme.csst.qc.ca/rrap/), géré par la CSST, permet de poser directement des questions plus pointues sur un cas particulier à des pneumologues experts. Bien que la section « Questions à l'expert » soit actuellement réservée aux médecins du réseau public, tout médecin peut quand même accéder à ce réseau au moyen de la messagerie intégrée (onglet Contactez-nous, au bas du site) et poser toute question pertinente. Des démarches sont amorcées avec la CSST pour traiter dans ce site de l'ensemble des maladies respiratoires professionnelles.

M. Seigle présente un cas typique d'asthme attribuable aux poussières de farine. Vous procédez à un bilan de santé dans lequel vous incluez les épreuves de fonction pulmonaire et un test de provocation bronchique non spécifique (métacholine). Le diagnostic d'asthme étant posé, vous ne pouvez établir officiellement le lien avec le travail de votre patient, même si vous le soupçonnez d'en être la cause. Il faut l'expliquer au travailleur et l'accompagner dans ses choix. En effet, pour la poursuite de l'évaluation, le travailleur doit choisir entre diverses démarches ayant chacune des avantages et des contraintes.

Pour la poursuite de l'évaluation, le travailleur doit choisir entre diverses démarches ayant chacune des avantages et des contraintes.

R E P E R E

Cliniques médicales spécialisées dans les maladies professionnelles

Montréal : Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale
Renseignements : (514) 934-1934, poste 32622.

Québec : Clinique de médecine du travail et de l'environnement du Service clinique de santé au travail du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud
Renseignements : (418) 623-1010.

Quels sont les choix du travailleur ?

Il peut produire une déclaration de maladie professionnelle immédiatement (formulaire disponible chez son employeur ou à la CSST). Vous lui remettez alors une attestation médicale, ce qui déclenchera le processus d'étude du cas à la CSST par un des comités sur les maladies respiratoires professionnelles. Il peut aussi être dirigé vers le réseau public de santé au travail, si l'établissement dans lequel il travaille fait l'objet d'un programme de santé spécifique élaboré et appliqué par un médecin responsable. Cette dernière approche, lorsqu'elle est possible, a l'avantage de vous permettre de continuer à suivre votre patient, tout en permettant aux autorités publiques sanitaires d'intervenir dans une approche populationnelle et préventive en milieu de travail. Le patient peut aussi décider d'attendre que vous terminiez votre évaluation pour confirmer le diagnostic spécifique d'asthme attribuable aux poussières de farine. Dans ce dernier cas, vous devez informer le travailleur qu'il doit soumettre une réclamation à la CSST au plus tard six mois après le diagnostic d'asthme professionnel lié au travail pour ne pas perdre son droit à l'indemnisation. Pour établir ce diagnostic spécifique, vous devrez orienter le patient en pneumologie dans une clinique spécialisée dans ce type d'évaluation (Hôpital Laval, à Québec, et Hôpital du Sacré-Cœur, à Montréal). Ce sont d'ailleurs la plupart du temps des épreuves de provocation spécifique (avec inhalation de l'agent causal soupçonné) qui permettront d'établir, à la satisfaction du Comité des maladies pulmonaires professionnelles, le lien de cause à effet entre le travail et la maladie.

Pour M. Dubois, les tests usuels n'aideront pas beaucoup au diagnostic différentiel entre une alvéolite allergique et les autres problèmes pulmonaires. Comme le diagnostic repose davantage

sur la connaissance du métier du patient et de ses antécédents d'exposition à des poussières végétales, il serait plus prudent d'obtenir l'avis d'un pneumologue. M. Dubois aura les mêmes choix pour faire reconnaître sa maladie professionnelle. Il peut déclarer dès maintenant à son employeur et à la CSST la présomption de maladie professionnelle. Dans ce cas, vous lui donnez une attestation médicale. Il peut être dirigé vers le réseau public, surtout lorsqu'il existe un programme de santé spécifique dans son établissement. Il peut aussi attendre l'opinion du médecin-conseil vers qui vous le dirigez (encadré).

Le cas de M. Laroche est beaucoup plus grave. En effet, ses symptômes et les résultats de votre évaluation, notamment une radiographie étudiée par un lecteur ayant une formation spéciale en la matière (lecteur B), confirment la présence d'une silicose bien installée. Si M. Laroche ne désire pas soumettre une demande d'indemnisation immédiatement, il doit être bien informé du fait que sa situation clinique risque de se détériorer et qu'il a le droit de recevoir une compensation pour ses déficits fonctionnels.

L'ANAMNÈSE CONSTITUE donc la pierre angulaire qui permet de soupçonner un lien entre certains symptômes respiratoires et le travail d'un patient. Bien évaluer les conditions de travail et les expositions professionnelles peut être complexe. Le clinicien dispose des ressources nécessaires pour l'aider à établir le diagnostic le plus clair et le plus précis possible et pour conseiller son patient. Le travailleur demeure le maître d'œuvre du processus qui sera entrepris avec la CSST, car il y a toujours des conséquences biologiques, mentales et sociales à la maladie elle-même ainsi qu'aux choix à exercer face à cette dernière. ☞

Date de réception : 5 août 2004

Date d'acceptation : 2 septembre 2004

Mots-clés : maladies pulmonaires professionnelles, antécédents professionnels, silicose, asthme professionnel, alvéolite allergique extrinsèque

Bibliographie

1. Vogt P, Rügger M. Maladies respiratoires professionnelles. *Forum médical suisse* 2002 ; 27 : 647-54.
2. Levy BS, Wegman DH, Halperin WE. *Recognizing occupational disease and injury*. Dans : Levy BS, Wegman DH, rédacteurs. Occupational health: recognizing and preventing work-related disease and injury. 4^e édition. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins ; 2002. pp. 99-122.
3. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, service de ré-

ponses en santé au travail. Site Internet : www.cchst.ca/reponsesst/diseases/alveolitis.html (page consultée le 8 juillet 2004).

Lectures suggérées

1. Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada, Statistique Canada. *Les maladies respiratoires au Canada*. Septembre 2001. Site Internet : <http://www.statcan.ca/>
2. Friedman-Jimenez G, Beckett WS, Szeinuk J, Petsonk EL. Clinical evaluation, management and prevention of work-related asthma. *Am J Ind Med* 2000 ; 37: 121-41.
3. Bernstein IL, Chan-Yeung, Malo JL, Bernstein D. *Asthma in the workplace*. Second edition, revised and expanded. Marcel Dekker 1999, 742 p.
4. Tarlo SM, Boulet LP, Cartier A et coll. Canadian Thoracic Society guidelines for occupational asthma. *Can Respir J* 1998 ; 5 (4) : 289-300. L'article complet est disponible en format pdf à l'adresse suivante : www.pulsus.com/Respir/05_04/tarl_ed.htm
5. American Thoracic Society Workshop, Proceedings of the first Jack Pepys Occupational Asthma Symposium. *Am J Respir Crit Care Med* 2003 ; 167 : 450-71.

S U M M A R Y

To recognize an occupational respiratory disease, inquiring about working conditions is a must!

Occupational respiratory diseases are frequent and known to be underreported. When facing a new respiratory disease in an adult patient, the clinician should always make sure the working conditions are not responsible for the problem. To do so, he can rely on a short but comprehensive occupational history. The occupational physician in the Public Health Centre next door can help him find and sometimes eliminate the cause; he can also assist him and his patient through the administrative meanderings.

Keywords: respiratory occupational illnesses, occupational history, silicosis, occupational asthma, extrinsic allergic alveolitis

Du laboratoire de la nature

Le traitement original à l'avoine colloïdale pour peau sèche

Les dermatologues s'y fient depuis plus de 50 ans

La Lotion hydratante sporadique Aveeno® contient de l'avoine naturelle colloïdale

- Elle aide à protéger la peau sèche et à la prévenir.
- Elle assure le soulagement temporaire de la desquamation, de l'irritation et des grattures associées à la peau sèche ou aux brûlures dues au vent.

AVEENO® réhydrate PLUS RAPIDEMENT et PLUS LONGTEMPS

On a montré lors d'une étude clinique, que la Lotion hydratante quotidienne Aveeno® triple le niveau d'hydratation en dix à quatre heures, soit plus de deux fois l'hydratation fournie par d'autres lotions thérapeutiques telles Lubiderm®, et qu'elle hydrate durant 24 heures.

- Formule non grasse qui est rapidement absorbée
- Non comédogène
- Sans parfum

Aveeno.
Fiez-vous à l'Original

1. Selon une étude antérieure, donnée en double aveugle, Lubman & Johnson Inc., 2004.
2. La lotion Lubiderm Skin Therapy® est une marque déposée de Pfizer Inc.
© Lubman & Johnson Inc., 2004.

