

LE MOIS DERNIER, vous soupçonniez fortement que M. Lacque, peintre en automobiles, souffrait d'asthme professionnel (AP) aux isocyanates. Nous tenterons aujourd'hui de répondre à la question suivante : Comment procéder pour prouver qu'il s'agit d'AP ?

Comment confirmer un asthme professionnel ?

Répetons que c'est avant tout l'entrevue médicale qui permet de cerner correctement les signes et symptômes cliniques pouvant évoquer un AP. Comme nous l'avons illustré dans cette chronique le mois dernier, seule une anamnèse approfondie permettra de préciser les symptômes du patient et les circonstances dans lesquelles ils se déclenchent.

Il y a 25 ans, le professeur Jack Pepys suggérait de reproduire le plus fidèlement possible le travail effectué par un travailleur dans un cubicule et d'y mesurer ses fonctions pulmonaires. Une équipe québécoise a mis au point des appareils qui reproduisent de façon contrôlée la présence de contaminants (aérosols ou vapeurs) comme dans le milieu de travail. On peut ainsi mettre en évidence la bronchoconstriction des travailleurs et établir son lien avec un sensibilisant donné : ce sont les tests de provocation spécifique. Ces tests, qui doivent être faits sous surveillance médicale constante, exigent par ailleurs un équipement très perfectionné et une méthode rigoureuse. Essentiellement, seul le service de pneumologie de l'Hôpital du Sacré-

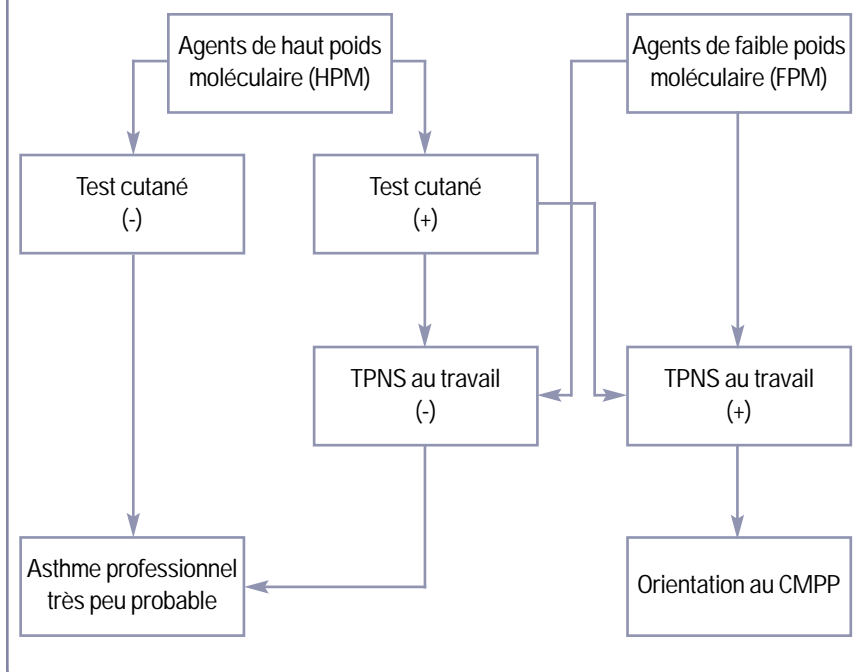
Le Dr Daniel Nadeau, spécialiste en santé communautaire, est médecin-conseil en santé au travail à la Direction de la santé publique de la Montérégie.

Histoire d'une toux tenace - II

par Daniel Nadeau

Figure 1

Investigation initiale sur un AP



Cœur à Montréal les offre, bien que l'Hôpital Laval de Québec entende faire de même bientôt. On comprend donc facilement qu'ils doivent être réservés aux cas où la présomption d'AP est très forte.

On sait par ailleurs que la mesure du degré de réactivité bronchique par un test à la méthacholine (ou à l'histamine, qui lui est équivalente), que l'on appelle test de provocation non spécifique (TPNS), est une méthode d'une grande sensibilité pour détecter les changements fonctionnels qui accompagnent ou précèdent la bronchoconstriction. Autrement dit, tous ceux qui souffrent d'AP auront un résultat positif au TPNS, mais tous les travailleurs ayant un résultat positif

au TPNS ne souffrent pas nécessairement d'AP. Ces tests peuvent être réalisés dans tout laboratoire hospitalier de fonction pulmonaire, qui doit cependant observer un protocole standard. Mentionnons l'un des éléments clés permettant l'interprétation adéquate de ce test : le travailleur doit avoir été présent dans son milieu habituel de travail pendant les deux semaines qui précèdent le test (idéalement, le test devrait même être passé à la fin du dernier quart de travail de la semaine). On voit donc que le TPNS doit être considéré comme la pierre angulaire d'une démarche diagnostique de l'AP. Soulignons également que les tests cutanés sont utiles pour mettre en évidence la présence d'anticorps circulants

lorsque l'AP est dû à un agent de haut poids moléculaire (HPM). La *figure 1* présente les premières étapes de l'exploration d'un AP.

Une fois que le patient aura été adressé au Comité des maladies pulmonaires professionnelles (CMPP), on procédera, au besoin, à des examens complémentaires comme les mesures sériées du débit de pointe afin d'objectiver la fluctuation caractéristique du calibre bronchique. C'est également le CMPP qui demandera des tests spécifiques : cette façon de faire est avantageuse pour le travailleur, car l'exécution de ces tests exigeant parfois jusqu'à une semaine, on s'assure que le travailleur recevra une compensation pour son absence du travail.

Sur qui pouvez-vous compter pour vous aider dans votre démarche diagnostique ?

Le 5 avril prochain, à l'occasion du colloque annuel des médecins du réseau public de santé au travail du Québec, sera lancé officiellement le réseau de référence sur l'asthme professionnel : le RRAP. Ce réseau vise essentiellement à assurer qu'aucun cas soupçonné d'asthme professionnel ne sera « oublié » en cours d'investigation, et surtout que cette investigation sera faite dans le délai le plus court possible. Raccourcir le délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic est le facteur le plus important pour améliorer le pronostic de tout patient chez qui un AP se développe. Issu d'un partenariat entre la CSST et le ministère de la Santé, le RRAP regroupe à la base tous les médecins res-

pensables du réseau public de santé au travail (dans les CLSC). Ceux-ci adressent alors les cas suspects à un médecin pivot de la région. Ce dernier passera en revue l'histoire des symptômes du travailleur et les données environnementales. Il décidera alors, avec l'appui d'un pneumologue associé, s'il est pertinent de procéder à un TPNS. Il conseillera ensuite le travailleur sur la poursuite de sa démarche, à savoir la présentation d'une demande de compensation à la CSST.

Les communications entre ces différents médecins ainsi qu'un service de consultation avec les meilleurs experts québécois en matière d'asthme professionnel se feront par un lien électronique au sein d'un site Web de la CSST spécialement consacré à l'asthme professionnel. Un signet vous indiquant l'adresse de ce site sera publié dans le prochain numéro du *Médecin du Québec*.

ATITRE DE MÉDECINS traitants, vous êtes donc invités à entrer en contact avec l'un des médecins du service de santé au travail de votre CLSC : vous recevrez alors de l'information sur les sensibilisants présents dans le milieu de travail de votre patient, et ce dernier pourra bénéficier d'une investigation complète dans un court laps de temps. □

Pour en savoir plus :

Cet article et le précédent ont été largement inspirés d'un document préparé par les D^{rs} J.L. Malo, D. Gautrin, C. Lemièrre et A. Cartier intitulé : « L'asthme professionnel avec ou sans période de latence », qui sera disponible dès le 5 avril dans le site Web de la CSST consacré à l'asthme professionnel.

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

