

23^{es} JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE
HÔTEL BONAVENTURE, MONTRÉAL

Cancer oropharyngé, retour d'expérience Exemple d'une démarche d'intervention élargie

Nabyla Titri, MD, M.Sc., CSPQ, Médecin conseil, CISSS des Laurentides /Direction de santé publique et Médecin à la clinique de médecine du travail et de l'environnement (CMTE)du CHUM

Louis Patry, M.D., FRCPC, CSPQ, DEA, spécialiste en médecine du travail, professeur agrégé de clinique, Université de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/Direction de santé publique

Conflits d'intérêt



Nous n'avons aucun conflit d'intérêt à déclarer!

Objectifs du cas clinique

- ▶ Échanger pour contribuer efficacement à protéger la santé des travailleurs exposés aux cancérogènes dans les milieux de travail
- ▶ Échanger pour contribuer efficacement à la prise en charge appropriée des travailleurs atteints de cancers professionnels

Déroulement de l'activité

- ▶ Présentation en 3 parties séquentielles
- ▶ Question(s) suscitant la réflexion à la fin de chaque partie
- ▶ Les participants travaillent en groupes pour discuter et proposent des réponses/ réflexions
- ▶ Les propositions sont consignés par le(s) animateur(s)
- ▶ Les propositions seront synthétisées par le(s) responsable(s) et ajoutés à la présentation PPT du cas pratique

1- Partie1: Intervention dans le cadre du PSSE

- ▶ *Structures Métallyka* (fabrication de conduites métalliques), 35 soudeurs
- ▶ 1995: Évaluation environnementale: expositions atteignant 9,25 mg/m³ (coupe au plasma)
- ▶ 1996: Système d'aspiration à la source installé aux postes de soudage
- ▶ 2005: Intervention CNESST. Un échangeur d'air est ajouté pour améliorer l'évacuation des fumées, particulièrement lors de l'oxycoupage
- ▶ ÉPI: Les travailleurs portent la protection respiratoire appropriée et le programme de protection respiratoire (PPR) est en place depuis 2005

*Faut-il continuer à intervenir sur les fumées de soudage dans le cadre du PSSE ?
Que pourrait faire l'équipe SAT ?*



Partie2: Surveillance médicale & référence

- ▶ 2004, Mr. Phu Mé est référé à la CMTE pour difficultés respiratoires ↑ au travail et ↓ pendant les congés. Il présente également des douleurs pharyngées et des modifications de la tonalité de sa voix
- ▶ Septembre 2005: Dr. LP émet le diagnostic de ***laryngite irritative secondaire aux fumées de soudage***. Lésion consolidé sans limitations fonctionnelles
- ▶ Février 2006: lésion acceptée par la CNESST comme maladie professionnelle.
- ▶ Par la suite, Mr. Phu Mé est retourné au travail. Son état s'est détérioré
- ▶ Janvier 2007: une nouvelle réclamation est déposée pour rechute, récurrence ou aggravation
- ▶ D'abord refusée par la CNESST, elle fut confirmée par la CLP en mars 2008
- ▶ Depuis, Mr. Phu Mé a été mis en arrêt de travail complet (invalidité pour maladie professionnelle)

À votre avis, l'équipe SAT pourrait-elle jouer un rôle dans la reconnaissance clinique de la maladie? Comment voyez-vous ça?



Partie3: Signalement au DSPub

- ▶ En janvier 2017, le DSPub sollicite l'équipe SAT pour mener une enquête épidémiologique dans l'établissement *Structures Métallyka*
- ▶ Il a reçu un signalement de Dr. LP, médecin à charge d'un travailleur de l'établissement qui présente un cancer de l'oropharynx qu'il pense fort probablement en lien avec une exposition aux fumées de soudage
- ▶ Dr. LP considère que c'est un ***cas sentinelle*** et se questionne sur les risques encourus par les autres soudeurs

Quel(s) rôle(s) pourraient jouer le médecin responsable, l'équipe SAT, le médecin à charge et autres acteurs que vous voyez, dans la protection des travailleurs exposés aux cancérogènes professionnelles, ainsi que dans la prise en charge des travailleurs atteints de cancers professionnels ?



Conclusion: Démarche d'intervention élargie!

Éléments de réflexion:

- ▶ Comment?
- ▶ Par qui?
- ▶ Rôle de chacun?
- ▶ Enjeux?

