

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 16 mai 2017
Hôpital cantonal de Genève
[Médecine du travail en 2017](#)
Dr J.A. Pralong

La prévention primaire c'est diminuer l'incidence de la maladie, par exemple en évitant l'exposition aux facteurs déclenchants.

La prévention secondaire c'est ralentir, voir stopper la progression de la maladie ou diminuer sa sévérité.

La prévention tertiaire c'est diminuer les complications et les conséquences d'une maladie déjà installée...

Il y a quelques temps, une étude auprès de médecins de 1^{er} recours romands, montrait que selon eux 14.4% des diagnostics avaient un lien avec le travail du patient...C'était surtout en ordre décroissant...les problèmes psychiques, puis les maux de dos, puis les plaintes musculo-squelettiques, puis les problèmes dermatologiques puis finalement les problèmes respiratoires.

Si l'on consulte par contre les assureurs, ce sont surtout des problèmes de surdité, en premier puis les problèmes cutanés, les problèmes respiratoires, et les douleurs musculo-squelettiques...Pas de problèmes psychologiques liés au travail pour les assureurs (ça nous aurait étonné...).

La définition officielle d'une maladie professionnelle est plutôt rigoureuse...elle exige un lien exclusif avec l'activité ou bien à l'exposition à certaines substances...La causalité doit être supérieure à 50% avec un risque relatif doublé (RR=2) par rapport à une population non exposée.

Il y aurait 118 substances et 18 activités répondant à ces critères....

Le plus connu c'est l'amiante avec le développement du mésothéliome.

Quelquefois la causalité est nettement prépondérante...par exemple le développement d'une BPCO chez un non-fumeur exposé professionnellement à des fumées et autres irritants...Il faut alors une causalité de 75% soit un RR de 4 pour que l'assureur reconnaisse une maladie professionnelle.

On suspecte déjà que derrière un cadre légal rigide visant plutôt à protéger l'employeur se cache une tendance au sous-diagnostic en particulier des troubles musculo-squelettiques, de cancers, et de troubles psycho-sociaux.

Parlons de la prévention tertiaire...

Si on prend l'exemple de l'asthme aux isocyanates, que l'on trouve particulièrement chez les peintres en carrosserie, on voit qu'une fois le diagnostic établi et le changement professionnel accompli, les patients vont cliniquement mieux, les

corticoïdes inhalés diminuent mais que leur fonction respiratoire continue de se dégrader, même 10 ans après et que leur hyperréactivité bronchique persiste.

C'est-à-dire que même si la bonne mesure d'évitement est appliquée en prévention tertiaire, l'efficacité n'est pas totale et le patient ne retourne dans un état « quo ante ».

Typiquement pour qu'une prévention tertiaire soit le plus efficace, il faudrait que l'intervention soit multimodale...soit éviction, traitement, physiothérapie, surveillance, éducation, amélioration de l'hygiène de vie...etc...

Parlons maintenant de la prévention secondaire...

Par exemple chez les travailleurs exposés à l'amiante...c'était examen clinique, spirométrie et RX thorax tous les 5 ans pendant 15 ans, puis de façon plus rapprochée ensuite...

Pour les travailleurs exposés au bruit (> 88DB), c'est un bus « Audiomobile » de la SUVA qui sillonne la Suisse et qui teste les intéressés à intervalles réguliers.



La prévention secondaire...ça marche...mais c'est compliqué, complexe à mettre en place...et pas toujours réalisable.

Et finalement pour la prévention primaire qui vise à supprimer le risque et l'exposition...on nous explique que, par exemple, le risque lié à la conduite d'une moto peut être lié à l'engin, mais aussi à la route, à la météo, à la façon de conduire du motard...bref qu'une fois de plus ça se joue sur plusieurs niveaux.

Parfois c'est simple, et l'éviction du latex dans les gants chirurgicaux ou autres permet de supprimer d'un coup l'allergie au latex...parfois c'est plus compliqué, et par exemple, c'est difficile de dire aux boulangers allergiques à la farine de remplacer la farine par autre chose...

Pour ce qui est des femmes enceintes par exemple, l'employeur est tenu de respecter un temps de travail légal que l'on trouve sur [https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen/Dienstleistungen/Publikation en und Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Merkblätter und Checklisten/mutterschaft-und-arbeitszeitgestaltung.html](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen/Dienstleistungen/Publikation%20en%20und%20Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Merkblätter%20und%20Checklisten/mutterschaft-und-arbeitszeitgestaltung.html)

Bref...le spécialiste FMH de médecine du travail est un « préventeur », spécialisé dans les conditions de travail. Il travaille en équipe ; c'est un intermédiaire entre l'employeur, le travailleur et le corps médical, il coordonne la réinsertion du travailleur...

Il n'est pas à la solde de l'employeur, et il n'est pas un syndicaliste....

Sa fonction est d'analyser le risque, de le gérer, d'identifier et de quantifier l'impact de la profession sur l'état de santé du patient, et de voir quand et comment la reprise du travail peut être effectuée.

Une consultation de médecine du travail s'est ouverte aux HUG's....

Ils sont atteignables au 022/ 372 20 88 ou à seretariat.medecine@i-s-t.ch



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch