

À PROPOS DE DEUX CAS DE CANCERS ORL

Le suivi médical en santé au travail des salariés cesse le plus souvent lors de leur départ en retraite. Suite au scandale de l'amiante, le législateur a prévu un dispositif de suivi post-professionnel, pour un certain nombre de cancérogènes bien désignés, sous réserve que les salariés en fassent la demande, munis d'une attestation d'exposition bien difficile à obtenir dans certaines entreprises. À travers deux observations, nous souhaitons rappeler la nécessité, pour tout médecin, de garder une vigilance « santé publique ».

Jean est né en 1942. Il commence à travailler à l'âge de quatorze ans. Sa trajectoire professionnelle est facile à reconstituer :

- De mai 1956 à mai 1959 : tisseur dans trois entreprises différentes de tissage de coton.
- De mai 1959 à décembre 1959, enrobeur de carcasses de matelas dans une fabrique de literie.
- De décembre 1959 à novembre 1960, tricoteur.
- De novembre 1960 à janvier 1961, tisseur dans un tissage de coton.
- De janvier 1961 à mai 1965, tricoteur à nouveau.
- Finisseur sommiers de mai 1965 au 30 juin 1999.

Toute la carrière de Jean s'effectue donc dans un environnement riche en poussières textiles, plus particulièrement en poussières de coton, sauf dans le tricotage où il s'agit plus souvent de fil synthétique produisant néanmoins des poussières.

Le métier de tisseur consiste à approvisionner les métiers à tisser en navettes de fils de trame et à réparer les casses de fils. Les croisements de fils chaîne-trame et le dévidage des navettes produisent de la bourre. Une salle de tissage contenait souvent plus d'une centaine de métiers à tisser. À la période d'activité de Jean, il n'y avait aucun système d'aspiration de poussières.

Le métier de tricoteur ressemble au métier de tisseur mais il s'agit de métiers circulaires.

L'enrobage de matelas consiste à habiller la carcasse en ressorts avec de la matelassure (nappe molle et friable d'épais-

seur et de qualité variable faite de coton ou de laine effilochés puis cardés) pour les parties plateaux que l'on couvrait ensuite avec le coutil. Sur les côtés, il s'agit de fixer avec des épingles les bandes de côté. La carcasse enrobée est ensuite reprise par les finisseurs. À ce poste la manipulation de la bourre libérait beaucoup de poussières.

La finition des sommiers consiste à habiller la caisse en bois et sa carcasse de ressorts : une toile de jute puis une couche de matelassure sont posées sur la carcasse ressort. Ensuite on met en place et on fixe la housse du sommier par agrafage. À la fin de la carrière de Jean, la matelassure sera remplacée par du feutre d'une épaisseur de plusieurs millimètres, feutre constitué là encore de déchets textiles effilochés, compactés et collés et/ou de la mousse.

En terme de pathologie, Jean bénéficiera en 1992 d'un remplacement valvulaire mitral et reprendra son poste de travail normalement.

Lors de la visite médicale annuelle, en février 1998, Jean, qui a alors cinquante-six ans, signale avoir eu deux sinusites dans l'année et signale ce jour-là une obstruction nasale droite sans signe de sinusite, associée à une sensation d'hypocousie droite. La consultation ORL effectuée en mai diagnostiquera une tumeur du cavum, qui sera traitée par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie : il s'agit d'un carcinome indifférencié du naso-pharynx (carcinome lympho-épithélial), avec positivité de la sérologie pour le virus Epstein Barr.

Il reprendra le travail en mai 1999 avant de bénéficier d'une retraite anticipée en juin 1999.

Lors de sa reprise, je m'interroge sur l'origine professionnelle éventuelle de cette tumeur. En effet, de jeunes salariées d'un atelier voisin, utilisant du feutre m'ont signalé avoir des épistaxis en fonction de la qualité du feutre. Mais, s'agissant d'une pathologie et d'un agent n'existant sur aucun tableau, il faut une IPP de 66 % pour que le dossier soit transmis au CRRMP (loi n°98-1194 du 23 décembre 1998).

Jean a donc pris sa retraite en juin 1999. Être médecin du travail en zone semi-rurale donne un avantage considérable, à savoir la possibilité d'avoir des nouvelles des retraités, par les membres de leur famille. J'aurai donc des nouvelles de Jean par ses fils que je vois régulièrement en médecine du travail. Sa tumeur maligne a récidivé.

Par mon assistante, j'apprendrai, quasi simultanément, début 2003, la maladie de Stéphane et la récurrence de Jean.

Stéphane, soixante-cinq ans en 2003, est atteint, lui, d'un cancer du larynx. Stéphane n'a jamais fumé et pendant les quinze dernières années de sa carrière, il a toujours travaillé à moins de vingt mètres de Jean. Tout comme Jean, d'ailleurs, il était porteur d'une valvulopathie parfaitement tolérée et c'est sans doute cette proximité qui m'amène à faire le lien entre leurs deux histoires pathologiques et à comparer les deux trajectoires professionnelles.

La trajectoire professionnelle de Stéphane ressemble curieusement à celle de Jean, tout aussi linéaire. Stéphane est né en 1938. Il commence à travailler à l'âge de quatorze ans. Un an d'apprentissage en miroiterie en 1952-1953 pour lequel, je n'ai aucun renseignement. Tisseur puis monteur de chaînes de 1953 à 1979 dans deux entreprises de tissage coton. Je suis d'autres tisseurs qui ont travaillé avec lui dans l'entreprise de tissage où il a travaillé à l'âge de quinze ans. Pendant cette période l'empoussiérage coton a été sans doute important. En 1981, je suis devenue le médecin du travail du tissage que Stéphane avait quitté en 1979 à l'âge de quarante et un ans. Je garderai cette entreprise dans mon secteur jusqu'en 1996. Je sais donc à quelle date ont été installés les systèmes d'aspiration et je sais que des prélèvements de poussières avaient été effectués alors, pour bénéficier de contrat avec la CRAM. Dans cette entreprise, j'avais eu l'occasion de déclarer plusieurs surdités professionnelles et plusieurs TMS. Les systèmes d'aspiration de poussières ont été installés dans les années 1990, car l'augmentation de vitesse des métiers à tisser devenait incompatible avec la présence de bourre en quantité importante, générant de nombreux arrêts et défauts par casse du fil. La mise en place de systèmes d'aspiration et d'une climatisation répondait à un problème de production et non à un problème de conditions de travail.

Monteur de caisses de sommier dans une fabrique de literie de 1979 à 1995, date de son départ en préretraite, à l'âge de cinquante-sept ans. À ce dernier poste de travail, j'ai été son médecin du travail et ce, pendant quinze ans. Ce poste me préoccupait surtout pour ses nuisances sonores et les problè-

mes ostéoarticulaires qu'il posait. Le montage de caisses s'effectuait initialement dans l'atelier de fabrication de matelas, et Stéphane était donc exposé à des poussières textiles. Ce poste sera ensuite déplacé pour être contigu à la menuiserie, en contrebas de l'atelier de fabrication de matelas et de finition de sommiers, avec donc une double exposition de proximité : poussières textiles et poussières de bois. À ce poste, Stéphane se trouvait à quinze mètres du poste de Jean.

Pendant toute sa carrière, en dehors de fréquents lumbagos et d'une perte auditive importante liée à sa trajectoire professionnelle, Stéphane n'aura pas de problème de santé. Il est porteur d'une valvulopathie aortique rhumatismale bien tolérée. C'est un ancien gymnaste, non fumeur. Ses loisirs sont le jardinage et la pêche en rivière. Il ne boit pas d'alcool et lors de son départ en préretraite en 1995, je pense qu'il va profiter longtemps et en bonne santé de sa retraite.

Je suis complètement stupéfaite d'apprendre, début 2003, par ma secrétaire, qui habite la même ville que lui, qu'il serait atteint d'un cancer du larynx. Son médecin traitant contacté, me confirme le diagnostic, porté assez tardivement devant une laryngite traînante. Pas de tabagisme, donc pas de biopsie rapide.

En reprenant le dossier transmis ultérieurement par le spécialiste ORL pour la constitution du dossier de maladie professionnelle, voilà ce que je note :

- Première consultation en juillet 1999 pour dysphonie modérée depuis quatre mois, sans cause déclenchante particulière, en particulier pas de contexte tabagique. L'examen fibroscopique montre un aspect inflammatoire limité à la corde vocale droite.
- Revu en septembre 1999 avec une voix toujours instable et une fatigabilité vocale. L'inflammation a régressé sous traitement anti-acide et rééducation orthophonique.
- Revu en septembre 2002 pour dégradation vocale surtout depuis trois mois et apparition d'un ganglion sous-digastrique droit. La fibroscopie montre un hémilarynx droit bloqué avec des ganglions cervicaux. Le scanner confirme la tumeur endolaryngée droite avec destruction du cartilage thyroïde.

Ce cancer est tout à fait inhabituel chez un patient non tabagique. Le reflux gastro-oesophagien est un facteur favorisant mais on ne peut écarter l'exposition aux poussières d'environnement professionnel, d'autant qu'il s'agit habituellement de monocordite gauche alors que pour Stéphane, l'atteinte est droite.

À l'évidence, l'origine professionnelle de ces pathologies devient de plus en plus vraisemblable. En tout cas, il m'apparaît être de ma responsabilité d'approfondir ces dossiers même s'il s'agit de deux salariés retraités.

Concernant Jean, j'interroge le spécialiste de la consultation ORL de maladies professionnelles. Il me propose deux stra-

tégies de déclaration possible : soit MCP car la poussière textile est cancérogène, soit un tableau 47, compte tenu de la zone de transition cavum-ethmoïde et de la proximité des poussières de bois dans la fabrication de matelas et de sommiers.

En avril 2003, j'adresserai le même courrier à Jean et Stéphane : « *Les recherches épidémiologiques actuelles mettent en cause le rôle des poussières textiles dans le type de maladie dont vous êtes actuellement atteint, donc le rôle des expositions professionnelles passées. Si vous le souhaitez, je suis à votre disposition pour vous rencontrer et en discuter. Nous pourrions tenter de demander la reconnaissance en pathologie professionnelle par le biais du Comité Régional de Reconnaissance, à la fois à titre personnel mais aussi pour faire avancer la réglementation.* »

J'adresserai également un courrier à leur médecin généraliste respectif pour les informer de ma démarche.

La législation vient de changer, on peut faire passer un dossier au CRRMP, si l'IPP est supérieure à 25 % au lieu de 66 %, pour une maladie non reconnue par les tableaux.

En écrivant à ces deux patients en même temps, qui avaient travaillé longtemps dans la même entreprise, qui avaient des parcours professionnels similaires, qui présentaient des pathologies ORL malignes, et qui n'avaient pas de passé tabagique, j'envisageais la présentation simultanée des deux dossiers au CRRMP, pour augmenter les chances de reconnaissance de l'origine professionnelle.

Les deux patients étaient retraités, mais avec le spécialiste ORL qui les avait vu tous les deux, au moins en début de maladie pour Stéphane, j'étais la seule à avoir une connaissance de leur histoire professionnelle, et une connaissance des modalités de déclaration de MP surtout pour des pathologies non reconnues par les tableaux.

Par contre, je n'avais pas pensé qu'un seul des deux patients prendrait contact ; ce fut Jean. Il est vrai que je suivais ses deux fils, plusieurs de ses neveux, que j'avais suivi par le passé son épouse, deux de ses frères (qui avaient eux fait toute leur carrière dans le tissage) et que j'avais soutenu l'un d'eux dans ses démarches de déclaration de surdité professionnelle.

Pour assister Jean ou plus exactement son épouse dans les démarches administratives, je serai amenée à me rendre à plusieurs reprises à leur domicile. J'apprendrai alors qu'il y a bien longtemps qu'il saignait du nez, alors qu'il n'en avait jamais parlé lors des examens médicaux.

L'état de Jean se dégradera rapidement et il décèdera en octobre 2003. Les visites à son domicile pour aider dans les démarches administratives sont éprouvantes avec un important sentiment de responsabilité.

En décembre 2003, suite à un entretien avec un MIRTMO habitué des CRRMP, je transmettrai à la CPAM des éléments

bibliographiques concernant les cancers ORL et les poussières de coton, le double de l'avis du spécialiste ORL de la consultation de maladie professionnelle, et des éléments sémiologiques rapportés par des salariés ayant eu des trajectoires professionnelles similaires, à savoir les épistaxis et la nécessité de lavage des fosses nasales en fin de poste, tant l'empoussiérage des voies aériennes est important. En effet, il ne suffit pas que le médecin du travail donne son avis sur le poste de travail, il est important d'apporter au dossier tous les éléments y compris bibliographiques dont il a connaissance, les membres du CRRMP disposant de peu de temps et en tout cas pas du temps nécessaire aux recherches bibliographiques lorsqu'ils doivent décider si une maladie non mentionnée dans un tableau est *directement et essentiellement imputable à l'activité professionnelle habituelle de la victime.*

Finalement le CRRMP notifiera une prise en charge de la maladie professionnelle en mai 2004.

À noter que pour le spécialiste ORL qui l'a suivi, la présence du virus Epstein Barr, est la cause de la maladie. En fait le virus d'Epstein Barr est un herpès virus présent chez 95% de la population mondiale (90% de la population européenne, 100 % de la population africaine), il est admis qu'il est un co-facteur de la cancérogénèse mais n'est jamais le seul responsable.

En janvier 2004, j'apprendrai le décès de Stéphane, sans qu'il se soit manifesté suite à mon courrier.

La décision du CRRMP concernant Jean m'encourage à reprendre contact par courrier avec l'épouse de Stéphane, pour l'informer que les ayants-droits peuvent constituer un dossier et que la démarche vient d'aboutir pour un des anciens collègues de travail de son mari.

C'est Franck, le fils de Stéphane qui prendra contact avec moi : en accord avec sa mère, son frère et sa sœur. Il m'explique qu'au moins deux raisons motivent sa démarche :

Comprendre pourquoi son père, dont le mode de vie était extrêmement sain, qui lui a transmis les mêmes règles de vie, est mort, car – dit-il – « *J'ai bien vu, dans le dernier service ORL où il a été soigné, qu'il n'était pas un malade comme les autres* ».

Les difficultés financières de sa mère, qui a toujours travaillé mais ne bénéficie que d'une maigre retraite. Franck s'excuse d'ailleurs, de faire valoir cet argument, et il me faudra lui redire souvent que faire reconnaître une pathologie professionnelle est un droit et qu'il est tout à son honneur de s'inquiéter des ressources de sa mère.

J'expliquerai à Franck les modalités de déclaration de maladie professionnelle, lui remettrai un courrier à destination de chacun des trois médecins qui ont suivi Stéphane (le médecin généraliste et les deux spécialistes ORL) afin qu'il joigne ce courrier à sa demande de certificat médical post-mortem pour l'établissement d'un dossier de maladie profession-

nelle. Mon courrier reprendra la trajectoire professionnelle de Stéphane, les données de la littérature et les devoirs des médecins à l'égard de la collectivité en terme de santé publique : produire des connaissances et à l'égard des patients, permettre de bénéficier d'avantages sociaux reconnus (article 50 du Code de déontologie médicale). Je lui remettrai également le certificat médical du médecin du travail concernant les différents postes tenus par son père au cours de sa carrière, en reprenant les éléments sémiologiques rapportés par d'autres salariés ayant travaillé dans les mêmes entreprises et les éléments bibliographiques en ma possession.

Franck sera très agréablement surpris de recevoir par retour de courrier des certificats médicaux extrêmement complets et surtout un appel téléphonique du dernier spécialiste ORL qui a suivi son père. Ce médecin hospitalier, si occupé à soigner des malades atteints de cancer, à qui il n'osait pas écrire pour lui réclamer un certificat médical, prend le temps de l'appeler pour le féliciter d'entreprendre cette démarche de déclaration de maladie professionnelle et lui dire que ce qu'il fait est important pour les autres malades.

À ce jour, le dossier de Stéphane, en cours d'instruction à la CPAM, n'a pas été encore transmis au CRRMP.

Toutefois, avoir initié et soutenu ces démarches pour des patients retraités amène plusieurs réflexions en termes de résultats et en terme de règles de métier de médecin, en particulier de médecin du travail :

Le colloque singulier médecin-patient ou médecin-salarié a toujours des effets en dehors du cabinet médical. L'histoire de la maladie de Jean reconnue comme professionnelle, s'est répandue dans son environnement familial et professionnel et je suis beaucoup plus souvent sollicitée par des patients retraités, voulant savoir si leurs problèmes de santé ont un lien avec leur activité professionnelle passée, ce, d'autant qu'il s'agit d'un secteur géographique où l'industrie textile a été dominante pendant plus d'un siècle. Je peux m'appuyer sur, au moins, un cas de cancer professionnel lié aux poussières de coton pour faire valoir la nécessité d'améliorer certaines situations de travail, tant auprès des employeurs qu'auprès des salariés pour les inciter à la plus grande vigilance face aux petits symptômes. Indiscutablement, je revivise beaucoup plus systématiquement, lors des examens périodiques l'ensemble de la trajectoire professionnelle et interroge systématiquement sur des petits symptômes, souvent négligés par les salariés (rhume, sinusite, épistaxis, etc.) que je note sur les dossiers. Au niveau des médecins traitants, généralistes ou spécialistes, rappeler à propos de cas

individuels, l'étiologie professionnelle entraîne des changements dans les pratiques. Le spécialiste ORL qui a vu Jean et Stéphane questionne maintenant plus systématiquement le travail, informe les patients et leur remet les certificats nécessaires à une déclaration éventuelle de MP. J'ai même eu la surprise de recevoir le double d'un courrier adressé au médecin généraliste d'un patient, courrier extrêmement précis, sur la variabilité des symptômes selon la nature des matières premières manipulées et des travaux effectués !

Il est nécessaire de mettre en place un examen médical de fin de carrière pour faire le point des expositions passées et peut-être un courrier de synthèse à destination du « médecin traitant ». Nous constatons combien les salariés s'expriment souvent plus volontiers sur des situations de travail passées que sur leur poste actuel.

Il convient de prévoir une disponibilité des médecins du travail pour des consultations spontanées de salariés retraités, car il est illusoire de penser que les consultations de maladie professionnelle seront sollicitées en première intention par les retraités ou leur médecin traitant. Pour le médecin traitant, qu'il soit généraliste ou spécialiste, le soin passe avant la réparation souvent laissée à l'initiative du patient. S'agissant le plus souvent de salariés peu habitués aux démarches administratives, en difficulté avec l'écrit, l'aide du médecin du travail pour aider à la mise en marche puis en mots de la mémoire du « comment on travaillait » est un appui indispensable.

Aucun dossier médical ne devrait être archivé sans avoir été parcouru par le médecin du travail du salarié, ce qui interroge sur la circulation et le classement des dossiers médicaux dans les services de santé au travail.

À l'aube du XXI^{ème} siècle, dans un pays développé, les observations du début du XVIII^{ème} siècle restent d'actualité, même s'il convient peut-être, d'intervenir, en terme de fréquence, les deux étiologies : « *Les nombreuses et diverses maladies que les artisans doivent au métier qu'ils exercent et dont les conséquences sont souvent funestes, me semblent venir de deux causes principales. La première et la plus importante est le caractère pernicieux des matières qu'ils travaillent : les exhalaisons malsaines et les menues poussières qui s'en détachent sont souvent nuisibles à la vie humaine et produisent des maladies particulières. La seconde cause se rapporte à certains mouvements déréglés et violents et à certaines positions anormales du corps, qui, altèrent la structure naturelle de la machine vitale et produisent peu à peu de graves infirmités.* » (RAMAZZINI, Chapitre 1^{er})

Annie LOUBET-DEVEAUX