

**23<sup>es</sup>** 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/m<sup>3</sup> (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?

