



POUSSIERES DE BOIS

Recommandation SFMT labellisées HAS-INCA



Martine MAGNE

BILBAO 17/02/2015



Les constats

Exposition aux poussières de bois en France

données Sumer 2002 ; Woodex 2004

**500 000 travailleurs exposés
ou ayant été exposés**
300 000 actifs
200 000 retraités

Niveau d'exposition aux poussières de bois selon l'activité

activité	Nombre de salariés exposés	Empoussièrement < 1mg/m3	Empoussièrement 1 à 5 mg/m3	Empoussièrement > 5 mg/m3
abattage	15000	98%	2%	0%
Sciage	15510	58%	34%	8%
1° transformation Panneaux dérivés du bois	7736	47%	40%	13%
Menuiserie industrielle	17271	52%	42%	6%
Ameublement	42965	49%	41%	10%
Construction navale	9622	15%	55%	30%
Fabrication objets bois	4386	32%	49%	19%

Cancers des fosses nasales

- Incidence annuelle des cancers des cavités nasales et des sinus de la face: 0,5 à 1,5 /10 000 hommes
- Exposition aux poussières de bois retrouvée dans 80% des cas(*De Gabaury*)
- 80 reconnaissances de maladies professionnelles par ans
- Mauvais pronostic, découverte tardive à un stade TNM avancé
- Démarrage de la tumeur dans la fente olfactive visuable par naso fibroscopie(*De Gabaury 2008, Jankowski 2007, Georgel 2009*)



Les recommandations

R.1

- La priorité est donnée à la prévention primaire,...
- Il est recommandé que le médecin du travail ,préconise dans le cadre de ses missions, notamment lors de son action en milieu de travail , que toute mesure technique possible soit prise pour **réduire l'exposition**, en rappelant que la valeur limite contraignante actuelle française est **de 1mg/m3** en concentration atmosphérique de poussières de bois mesurée sur 8 heures au poste de travail.
- Les **mesures de prévention collective** doivent être prioritaires et suivre les préconisations des organismes de prévention.
- Lorsque la protection individuelle s'avère nécessaire, elle fait appel à des équipements de protection respiratoire (se référer à l'*ED 780 de l'INRS, 2002*).
- La responsabilité de l'employeur est engagée conformément aux règles du code du travail

(avis d'expert)

R.2

Il est recommandé que, lors de l'examen médical d'embauche et lors des examens médicaux ultérieurs, le médecin du travail vérifie et complète l'information du salarié sur le sujet.

- Un document d'information sur les risques de cancer liés à l'exposition aux poussières de bois et sur les moyens de prévention, tel celui diffusé par l'Institut national de recherche et de sécurité (ED 974), peut être remis au salarié lors de l'examen médical d'embauche, en complément de l'information orale.
- Le médecin s'assurera de la compréhension du message apporté au travailleur.
- Cette recommandation s'applique également aux médecins scolaires chargés du suivi des lycéens de la filière professionnelle « bois »

Avis d'expert

R.3

• Il est recommandé que, lors de l'examen médical d'embauche et lors des examens médicaux ultérieurs, une explication détaillée soit donnée au travailleur sur:

- **les modalités de la surveillance médicale** (objectifs, contenu, chronologie, éventuels examens médicaux, suivi post professionnel, etc).
- **Les symptômes qui doivent amener à consulter** en dehors les examens périodiques programmés doivent lui être clairement indiqués.

Cette information est reprise dans un document écrit.

Avis d'expert

R.4

Il est recommandé d'assurer le repérage et la traçabilité des données individuelles d'exposition.

R 4.1) Le repérage des expositions actuelles aux poussières de bois doit être effectué **par l'employeur** et la traçabilité des données individuelles d'exposition doivent être mentionnées sur **la fiche individuelle d'exposition**. Cette fiche, régulièrement mise à jour, doit être **transmise par l'employeur au service de santé au travail**

R.4 (*suite*)

R 4.1) Afin d'adapter la surveillance médicale en fonction de l'âge au début de l'exposition, de la durée et de l'intensité de l'exposition, il est demandé au médecin du travail d'enregistrer dans le dossier de médecine du travail les données d'exposition aux poussières de bois.

R.4 (suite)

R 4.2) Pour les expositions passées, quel que soit le métier actuel, afin d'adapter la surveillance médicale en fonction de l'âge au début de l'exposition, de la durée et de l'intensité de l'exposition, il est demandé au médecin du travail d'enregistrer dans le dossier de médecine du travail les données d'exposition aux poussières de bois.

Ces données doivent être reconstituées, à l'aide de questionnaires inspirés de ceux utilisés en épidémiologie, reprenant les secteurs d'activité, les métiers, les postes de travail et les tâches réalisées et si possible, le type de machines. Elles comprendront notamment les périodes d'emploi et d'interruption utiles au calcul des paramètres d'exposition (latence, durée).

Les données métrologiques seront également notées

R.4 (*suite*)

4.3) Cette description des expositions actuelles et passées permettra au médecin du travail de compléter l'attestation d'exposition au départ du salarié, en rappelant à l'employeur son obligation de délivrer ce document qui permet la continuité du suivi médical en post exposition et en post professionnel.

A défaut, le médecin du travail rédigera une **fiche de liaison pour le médecin généraliste**.

Cette traçabilité individuelle des expositions permettra également d'améliorer le niveau des connaissances dans le cadre d'études épidémiologiques (intérêt collectif)

Avis d'expert

R.5

Le suivi médical des travailleurs du bois :

Il est recommandé que, pour tous les travailleurs actuellement exposés aux poussières de bois ou qui l'ont été dans le passé, le médecin du travail **recherche systématiquement**, lors de l'examen médical périodique, **une symptomatologie évoquant un processus tumoral naso-sinusien.**

Une fiche spécifique, renseignée par le médecin du travail, est conservée dans le dossier médical

Avis d'expert

R.6

Il n'est pas recommandé de faire une radiographie des sinus

- dans le cadre du diagnostic précoce d'un adénocarcinome naso-sinusien
- ni dans le cadre du dépistage de cette maladie chez un sujet asymptomatique en raison de la **faible sensibilité de cet examen**

Grade B

R.7

Il n'est pas recommandé de faire un examen tomodensitométrique des sinus

- dans le cadre du diagnostic précoce d'un ADKNS
- ni dans le cadre de son dépistage chez un sujet asymptomatique,
 - en raison de la **faible spécificité de cet examen** (qui conduit à la détection de **nombreux faux résultats positifs**)
 - et en raison de son **caractère irradiant**

Grade B

R.8

**Il n'est pas recommandé à ce jour de faire
une imagerie par résonance magnétique (IRM)
des sinus en première intention**

- dans le cadre du diagnostic précoce d'un ADKNS
- ni dans celui de son dépistage

Avis d'expert

R.9

- Il existe un certain nombre d'**arguments** (développement habituel de la tumeur à partir des fosses nasales, visualisation directe de la tumeur, simplicité de réalisation, bonne acceptabilité) **en faveur du choix de la naso-fibroscopie** en première intention comme outil de dépistage des ADKNS.
- **Il est recommandé, sous réserve de l'accord du salarié, de faire pratiquer par un spécialiste ORL un examen naso-fibroscopique en dépistage ciblé de l'ADKNS.**

Deux fiches d'information sur la naso-fibroscopie sont proposées pour les travailleurs du bois qui souhaiteraient une information écrite

Avis d'expert

R.10

Le protocole de dépistage par naso-fibroscopie est proposé

- au-delà de la trentième année après le début de l'exposition**
- il s'adresse à tout travailleur exposé ou ayant été exposé aux poussières de bois pendant plus de 12 mois cumulés,**
- lors de tâches d'usinage (sciage, fraisage, rabotage, perçage, ponçage)**
- ou lors de toute activité documentée exposant à une concentration de poussières de bois de plus de 1 mg/m³ mesurée sur 8 heures.**

La naso-fibroscopie est proposée tous les 2 ans.

Grade B

R.11

Il est recommandé que le suivi médical du travailleur du bois, au-delà de sa vie professionnelle (inactivité, invalidité, retraite), soit effectué par le médecin généraliste et par son correspondant ORL en adoptant la même procédure que celle initiée lors du suivi au cours de l'activité professionnelle,

- procédure basée sur le **recueil systématisé d'informations cliniques**
- et sur un **dépistage ciblé de l'ADKNS par nasofibroscopie**

Avis d'experts

R.11 (*suite*)

Ce protocole est proposé dans le cadre du suivi post-professionnel. Il appartient à l'intéressé, lorsque c'est un affilié du régime général de la sécurité sociale, d'effectuer une demande de prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie ou par l'organisme spécial de sécurité sociale dont il relève en produisant l'attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail.

Dans le cas où l'intéressé est dans l'impossibilité de fournir l'attestation d'exposition à l'appui de sa demande, la CPAM diligentera une enquête pour établir la matérialité de l'exposition.

En résumé

Priorité est donnée aux actions de prévention primaire

- réduction de l'empoussièvement au poste de travail
- information des travailleurs du bois sur les risques
- traçabilité individuelle des expositions actuelles et anciennes

En résumé

Dépistage des ADKNS dus aux poussières de bois

Population cible :

- personnes en activité ou à la retraite
- ayant été exposées professionnellement aux poussières de bois **il y a plus de 30 ans**
- pendant **plus de 12 mois cumulés**
- lors de **tâches d'usinage** (sciage, fraisage, rabotage, perçage, ponçage)
- ou lors de toute activité documentée exposant à une concentration de poussières de bois **supérieure à 1 mg/m³ sur 8 heures**

**Cette recommandation de la Société Française de Médecine
du Travail a obtenu le Label conjoint HAS-INCa des
recommandations de bonne pratique pour la période
2011-2015**



PROTOCOLE CERBOIS

**Dans son avis du 20 avril 2010
le Comité de Validation des Recommandations de la HAS
*a demandé à ce qu'un protocole d'évaluation du dépistage par la naso-fibroscopie soit rédigé et communiqué***

***Le protocole CERBOIS (Cohorte d'Evaluation des Recommandations Bois)
a été élaboré pour répondre à cette demande***

*Promoteur : SFMT
Responsable scientifique :
Pr Christophe PARIS INSERM U954 - Vandoeuvre les Nancy*

Objectif principal

Évaluation de la faisabilité de la surveillance médicale des travailleurs du bois asymptomatiques en cours d'activité professionnelle
et **de l'adhésion** à la réalisation d'une naso-fibroscopie dans ce contexte

- **Critère de jugement principal:**

mesure du **taux de participation** des travailleurs à la naso-fibroscopie

Objectifs secondaires

- Évaluation de la **faisabilité du repérage des expositions** professionnelles aux cancérogènes naso-sinusiens
- **Description des symptômes anormaux repérés** par le médecin du travail et nécessitant une exploration ORL
- Description des **résultats et des examens induits par la pratique de la naso-fibroscopie**
- Évaluation de **l'adhésion au programme de surveillance** médico professionnelle
- **Évaluation du circuit d'information** entre les différents acteurs
- Estimation des **coûts induits** par ce dépistage ciblé :
 - coûts directs médicaux
 - coûts indirects pour l'entreprise

Les résultats du protocole CERBOIS sont attendus pour 2016

En 2015 , les salariés de la cohorte sont vus pour la 2° naso-fibroscopie