

Les allergies professionnelles : du praticien à la Caisse Nationale (SUVA)

Dr E. Dayer, Unité d'Allergologie, CONSILIA Sion & Dr J.-J. Chevalier, CNA, Lausanne

INTRODUCTION

Les allergies professionnelles cutanées (eczéma de contact) ou des voies aériennes supérieures (rhinite, asthme) sont les maladies professionnelles les plus fréquemment déclarées à l'assurance LAA.

Les expositions d'origine professionnelle sont responsables d'environ 10% des asthmes chez l'adulte [1]. Une détection précoce revêt une grande importance, car la soustraction à l'exposition allergénique dans les douze premiers mois d'exposition augmente considérablement les chances de guérison complète. D'autre part, une réinsertion, envisagée sans délai, est un facteur déterminant de satisfaction professionnelle [2].

travail, ainsi que de protection personnelle (port de masque pour manutention) sont réalisées. De plus, il prend régulièrement un anti-histaminique.

Il pratique la course à pied et 10 ans plus tard il consulte pour un asthme d'effort apparu progressivement sur les derniers mois. Il se plaint toujours de rhinoconjonctivite lors de contact avec la farine, malgré les précautions prises. Ses fonctions pulmonaires montrent un syndrome obstructif réversible (amélioration après bronchodilatateur de 14% du volume expiratoire/seconde). Un suivi de débit mètre pendant un mois montre des valeurs à 70% des valeurs attendues, et une variabilité quotidienne d'environ 30%.

de boulanger est prononcée, et des mesures de réinsertion professionnelle sont coordonnées entre l'assurance invalidité et l'assurance LAA.

CAS NUMERO 2

Un ramoneur de 23 ans

Il présente déjà pendant l'apprentissage et depuis plusieurs années des lésions prurigineuses intermittentes et bénignes des mains et souffre en outre de rhume des foies et d'un asthme saisonnier. Depuis quelques semaines sont apparues des lésions eczémateuses beaucoup plus sérieuses et étendues avec des foyers sur des parties couvertes, le thorax, le bas du dos et les avant-bras. Cet eczéma semble montrer une relation étroite avec les périodes de travail et le cas est rapidement annoncé comme suspicion de maladie professionnelle. Tous les tests épicutanés standards et personnels restent négatifs. L'hypothèse d'une allergie au vêtement de travail peut également être écartée. Une visite du poste de travail par le médecin du travail de la Suva ne permet pas non plus d'identifier une activité ou une substance particulière, mais l'origine professionnelle se révèle indubitable et le cas entre dans la liste des maladies professionnelles au sens de la LAA. Il a fait l'objet d'une décision d'inaptitude et l'assuré se recycle avec l'aide de l'AI.

Quand annoncer un cas à la LAA/SUVA ?	→	Le plus tôt possible, par l'assuré via son employeur (comme pour un accident)
Qui fait quoi ?	→ →	Diagnostic et suivi par le praticien Ev. Aide du médecin du travail et Investigations complémentaires par la SUVA
Comment se constitue la décision d'inaptitude ?	→ →	Définie dans l'OPA (ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies prof.) Décision prise par la CNA, aussi pour les autres assureurs LAA

Tableau 1 :
Questions abordées lors d'ateliers

Légendes :

* LAA = Loi sur l'Assurance-Accident ** SUVA = CNA, Caisse Nationale Suisse d'Assurance

Dans ce contexte, une meilleure coordination entre les intervenants (praticiens, assurances, médecins du travail SUVA, assurance invalidité) est garante d'une prise en charge optimale.

OBJECTIFS

L'article a pour but d'aborder les questions fréquentes, posées aux praticiens en face d'une suspicion de maladie professionnelle et d'indiquer où trouver les informations spécialisées.

CAS NUMERO 1

Un boulanger de 33 ans

Dès la fin de son apprentissage, à 19 ans, il est engagé comme boulanger dans l'entreprise artisanale familiale. Un an après, ce jeune homme, non atopique, se plaint d'eczéma des plis des doigts. Il est traité par des corticostéroïdes locaux pendant deux ans avant que d'autres investigations ne soient réalisées. En effet, après l'apparition d'une rhinite liée au travail, une hypersensibilité de type IgE est mise en évidence pour l'orge et le seigle. Des mesures d'aménagement de sa place de

Ces valeurs s'améliorent après un traitement de Symbicort. Il présente une crise d'asthme aigue en rapport avec un effort physique qui motive son hospitalisation, quelques mois plus tard. Pendant l'arrêt de travail consécutif, les valeurs de débit mètre se corrigent en 10 jours. Les investigations allergologiques montrent une hypersensibilité immédiate de type IgE prédominante pour l' α -amylase mais aussi pour l'orge, le seigle et *Saccharomyces cerevisiae* (levure de bière). Un mois plus tard, une décision d'inaptitude à la profession

LES ETAPES DE L'INVESTIGATION D'UNE ALLERGIE PROFESSIONNELLE

L'anamnèse et l'évaluation de la relation entre les symptômes et l'exposition professionnelle sont primordiales et doivent être réalisés tôt dans l'évolution de l'affection par les praticiens. Il n'existe toutefois pas de questionnaire validé disponible et le rendement de l'interrogatoire dépend de l'expérience du praticien pour ce type de problèmes (tableau 2).

Celui-ci doit poser le diagnostic (asthme, rhinite, eczéma, etc..) et établir un calendrier des symptômes et

- 1) Historique d'allergie au travail, atopie
- 2) Confirmer le diagnostic d'asthme, eczéma, rhinite
- 3) Etablir la relation travail-symptômes
- 4) Chercher l'agent étiologique
- 5) Etablir l'hypersensibilité spécifique et le status atopique

Tableau 2 :
Les étapes de l'investigation

signes liés au travail, avec si possible une mesure objective. Le but de cette période d'observation est d'établir la relation entre les périodes de travail et les signes, si possible, objectifs (par exemple : mesures séquentielles du débit expiratoire de pointe sur plusieurs semaines pendant et en dehors de périodes de travail). Il existe des logiciels standardisés (p.ex. OASYS-2) [3] qui permettent de répertorier les mesures selon une norme professionnelle.

L'identification de l'agent étiologique peut être évidente ou nécessiter l'aide du spécialiste de médecine du travail (SUVA).

Pour d'autres situations comme par exemple celle du boulanger décrite ci-dessus, le diagnostic d'hypersensibilité doit être établi pour la farine et les différents allergènes décrits dans ce contexte (farines, enzymes, acariens de stockage...).

Le point commun entre l'asthme de ce boulanger et l'eczéma de ce ramoneur est qu'ils ont tous deux nécessité un changement radical d'activité et ont fait l'objet d'une décision d'inaptitude. Quelques points concernant cette décision ont été abordés lors de cet atelier (tableau 1).

LA DECISION D'INAPTITUDE (DIN)

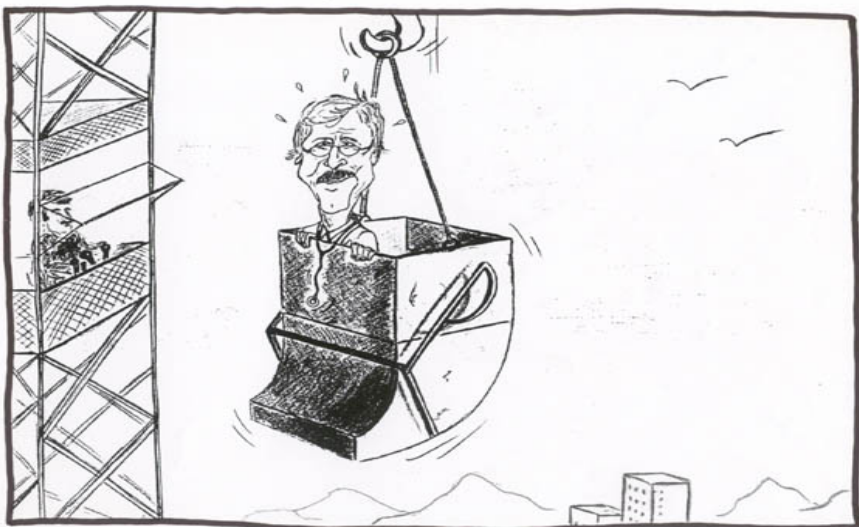
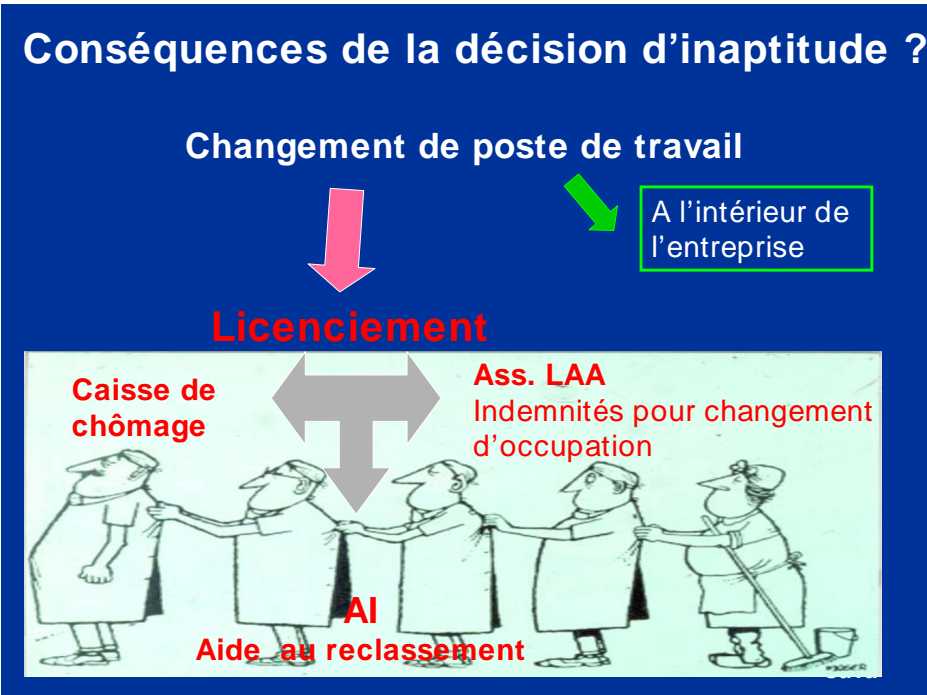
Elle est régie par l'ordonnance sur l'assurance-accident (OPA) et donne droit, lorsque les conditions en sont remplies, à des indemnités pour changement d'occupation prévues par la loi.

Une telle décision n'est pas « diagnostic-dépendante », c'est-à-dire qu'un eczéma au ciment p. ex. peut dans un cas mener à une DIN et dans un autre cas non.

Chaque cas donne lieu à une analyse par le médecin du travail de la caisse nationale, qui est la seule institution habilitée à édicter une DIN. Cette décision est liée à de nombreux facteurs tels que le type de l'affection, sa gravité, l'âge du sujet, les éventuelles possibilités de se protéger et d'autres encore. Les conséquences d'une telle décision peuvent aussi être différentes de cas en cas et font appel aux trois institutions que sont l'AI, l'assurance chômage et l'assurance LAA pour coordonner et essayer de résoudre au mieux un changement d'activité devenu inévitable.

REFERENCES

- [1] Ameille J : Les asthmes professionnels : données épidémiologiques et résultats de l'enquête nationale. Arch Mal Prof 1996 ; 57:75-7
- [2] Malo JL, Chan Yeung M : Occupational asthma. J Allergy Clin Immunol 2001 ; 108:317-28
- [3] Burge PS, Development of OASYS-2, a system for the analysis of serial measurement of peak expiratory flow in workers with suspected occupational asthma. Thorax 1996; 51:484-9



Le médecin du travail peut apporter son aide, p.ex. par une visite du poste de travail