

INTÉRÊT DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE
DES CANCERS DE L'ETHMOÏDE
PAR SUIVI ORL ET NASOFIBROSCOPIE
CHEZ LES SALARIÉS ET EX SALARIÉS
EXPOSÉS AUX POUSSIÈRES DE BOIS
DEPUIS PLUS DE 20 ANS

27/04/2015

Dr GILLARD A-CI
Médecin du Travail –SMIA

Point sur les connaissances

- ❑ Données Epidémiologiques
- ❑ MP reconnues
- ❑ Pronostic

Incidence

- Les Cancers Nasosinusiens sont rares

Cancers des fosses nasales (CFN) = 1/3

+ Cancers des sinus de la face (CSF) = 2/3

(maxillaires, ethmoïdaux)

Incidence chez ♂ = 1.2 CNS/100.000 H/an en France

~ 3x Incidence chez ♀

⇒ **Incidence ~ 1 cas/100.000 habitants/an en France**

Variabilité régionale

Incidence (2)

Les Cancers de « l'Ethmoïde » :

- ▣ 10 % des CNS
- ▣ 80 % des cas: Adénocarcinomes (3 nouveaux cas /an dans le 49)
- ▣ Plus de 90 % des adénocarcinomes surviennent chez des sujets exposés aux poussières de bois

Fraction attribuable(INVS)

Tableau 5. Estimation de la fraction de cancers des fosses nasales, de l'ethmoïde et des sinus de la face attribuables à des expositions professionnelles chez les hommes en France (CIM9 160.0 -160.2-160.8)

Nombre de cas France <i>N1</i>	Facteur de risque professionnel	Estimation de la fraction attribuable à l'exposition au bois (a) <i>FRA</i>			Nombre de cancers attribuables à l'exposition au bois <i>N2 = N1 X FRA</i>		
		Données françaises	Littérature internationale	Données finlandaises	(1)	(2)	(3)
		(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Incidence des cancers de l'ethmoïde, des fosses nasales et des sinus de la face 1997 (b) Hommes 250	Tous	-	25-41 %	24,0 %	-	63-102	60
	Bois	45,0 %	-	15,7 %	113	-	40
	Nickel-Chrome	-	-	7,3 %	-	-	18

(a) – fractions attribuables estimées en France et dans la littérature internationale

(b) – source : Cancer Incidence in Five Continents – IARC, OMS 1997 : taux d'incidence compris entre 0,9 et 1,5 /100 000 hommes selon les registres français des cancers (250 cas correspond au taux le plus faible, soit 0,9/100 000)

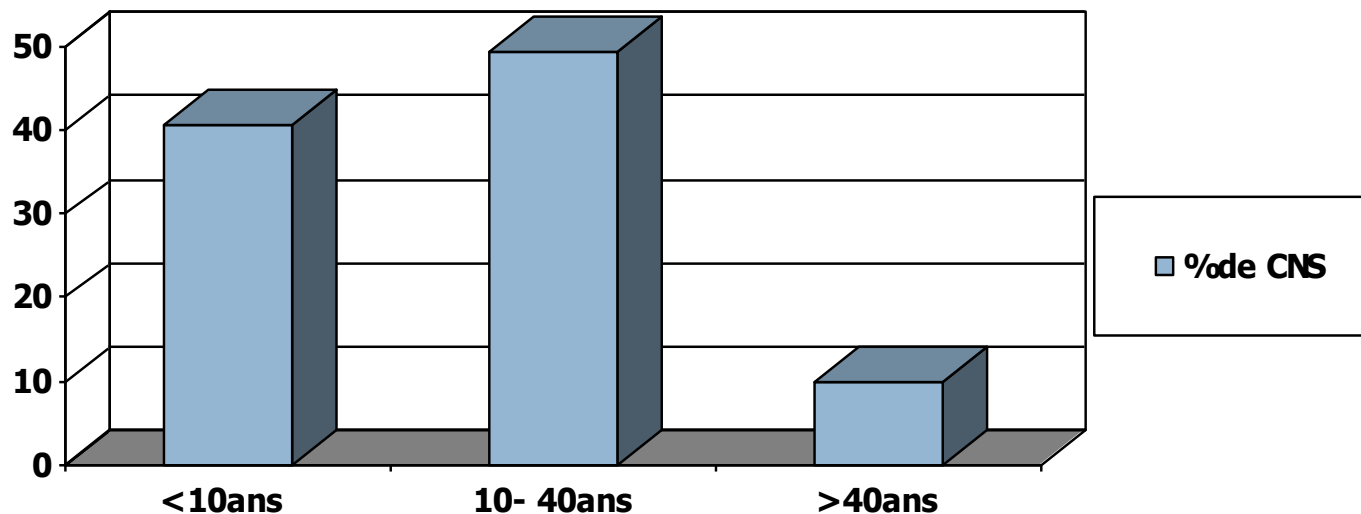
Données épidémiologiques

- L'âge moyen de diagnostic : autour de **60 ans**
 - 1% <40 ans (22 ans..)**
 - 9% <50 ans**
 - 90% >50 ans**
- Durée d'exposition:
 - ❖ DE < 5 ans OR=5,3 -7,3
 - ❖ DE =10-19 ans OR=10,7
 - ❖ DE ≥ 30 ans OR=36,7
- Age de début d'exposition : ?

Données épidémiologiques (2)

□ Temps de Latence:

- Délai entre le début d'exposition aux poussières de bois et le diagnostic : en moyenne 40 ans (7-70 ans)
- Délai entre la fin de l'exposition et le diagnostic: en moyenne 30 ans



Le risque individuel (OR)

Emploi / sexe		Hommes		Femmes	
Type histologique		ADK	CE	ADK	CE
Emploi lié au bois		13.5	NS à 2.5	2.78	2
Ebénistes et menuisiers		41		4.6	
Bûcherons, forestier, fabrique de pâte à papier		≤ 1		≤ 1	
Scierie		19.7			
<u>Intensité Exposition</u>	Faible(<1mg\M3)	NS	Pas de relation	Pas de relation	Pas de relation
	Modérée	3.1			
	Forte(>5mg\M3)	45.5			
<u>Durée d'exposition</u>	< 5 ans	5.3		Relation	Relation
	10 – 20 ans	10.7			
	> 30 ans	36.7			

Carton M. Goldberg M. "Risques pour la santé des expositions aux poussières de bois" Paris Editions INSERM – Questions en santé publique 2003 (P 61-62)

Maladies professionnelles déclarées et reconnues par le régime général de 2004 à 2013 (CNAMTS 2015)

N° Tableau	Libellé du Syndrome	2004	2005	2006	2007	2010	2011	2012	2013
47 B	Carcinome des fosses nasales	12	13	17	13	11	11	11	10
47B	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	69	74	66	76	63	66	61	50

Pronostic Cancer de l' Ethmoïde

STADE AU DIAGNOSTIC	FREQUENCE	SURVIE à 5 ANS
T1	2,6 %	92%
T2	18,4 %	92%
T3	58 %	83%
T4 A	10,5 %	53%
T4 B	10,5%	0%

Classification de Roux, fréquence, traitement et survie à 5 ans des adénocarcinomes naso-sinusiens (Roux, 1997).

Protocole de l'Etude

Evaluation du dépistage systématique
des cancers de l'ethmoïde
par suivi ORL et nasofibroscopie
chez les salariés et ex salariés
exposés aux poussières de bois
depuis plus de 20 ans

Mise en place de l' étude

- ❑ Début Octobre 2007
- ❑ Durée 6 ans - Plan Cancer.

PROMOTEUR : SMIA

INVESTIGATEUR PRINCIPAL : Dr A-Cl. GILLARD

FINANCEURS : DIRECCTE, SST, CNAM(CARSAT PL)

AUTORISATIONS: CNIL avis favorable : 6/02/2007

CPP avis favorable : 22/06/2007

Investigateurs

- Les médecins des services de Santé au Travail du Maine-et-Loire (SMIA, SMIEC, SMIS)
- Les Services ORL des CHU d'Angers, du CH de Cholet et de Saumur et les ORL libéraux(27)

Justification

- ❑ 2ème cause des cancers professionnels en France :
Absence de suivi réglementaire
- ❑ Dépistage plus précoce des cancers de l'ethmoïde :
Diagnostic tardif - Pronostic sombre

Objectifs

□ **Objectif principal**

- Evaluation de l'intérêt du dépistage précoce par nasofibroscopie chez les salariés et ex-salariés exposés depuis plus de 20 ans aux poussières de bois

□ **Objectifs secondaires**

- Evaluer la faisabilité du suivi ORL bisannuel
- Promouvoir le suivi post-professionnel

Méthodologie

- Comparer:
 - le suivi actuel (nasofibroscopie si symptôme)
 - le suivi avec consultation ORL et nasofibroscopie systématique tous les 2 ans

chez les salariés et ex-salariés exposés depuis plus de 20 ans aux poussières de bois

Les données sont saisies sous Epi info et traitées avec le logiciel SAST par le LEST du CHU d'Angers.

Méthodologie(2)

- L'apport de la nasofibroscopie sera considéré comme positif :
 - si l'interrogatoire clinique du médecin du travail est négatif (absence d'item positif)
- et
- si la nasofibroscopie est positive (découverte d'une tumeur) avec un stade de la tumeur \leq à T2.

Critères d'inclusion

- Les salariés exposés depuis au moins 20 ans aux poussières de bois et suivis par les Services de Santé au Travail de Maine et Loire
- Les retraités ou inactifs ayant été exposés depuis au moins 20 ans aux poussières de bois et bénéficiant du suivi post-professionnel demandé à la CPAM de Maine et Loire

Sources de recrutement

- Les Salariés ont été recrutés :
 - par les médecins du travail lors de la visite périodique (ou l'infirmière en santé au travail)
 - Par les ASST suite à intervention en entreprise
- Les Retraités pouvaient être recrutés :
 - par voie de presse via des encarts de la CPAM dans les journaux locaux
 - par les médecins du travail via les employeurs
 - par les médecins généralistes

Ils étaient adressés à l'ex médecin du travail ou à un des médecins du groupe de travail

Protocole prévu

- 1 consultation tous les ans en Santé au travail : Fiche clinique
- 1 consultation tous les 2 ans chez l'ORL
 - Rendez-vous fixé par la secrétaire du médecin du travail et confirmé par écrit au salarié
 - Étaient envoyés à l'ORL :
 - Le courrier ORL type
 - La fiche de recueil ORL
 - Une enveloppe de retour timbrée
 - Si le salarié ne se présentait pas à la consultation ORL, un nouveau rendez-vous lui était proposé

Salarié refusant le dépistage

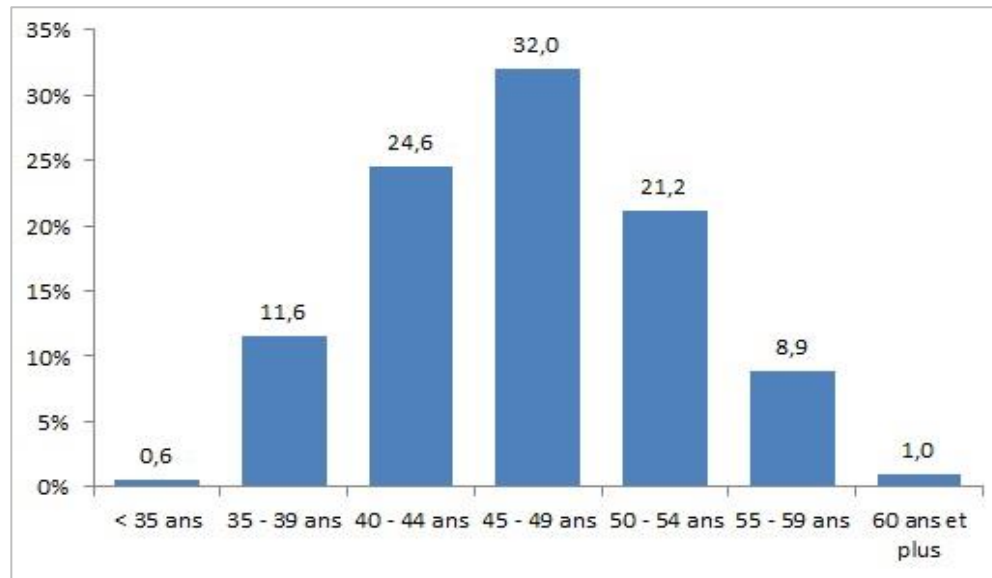
- Les fiches de consentement des salariés ayant refusé le dépistage et/ou l'informatisation de leurs données sont comptabilisées
- Seuls leur nombre et les motifs de refus sont envoyés pour évaluer le taux d'adhésion à l'étude

Bilan Etude

Evaluation du dépistage systématique
des cancers de l'ethmoïde
par suivi ORL et nasofibroscopie
chez les salariés et ex salariés
exposés aux poussières de bois
depuis plus de 20 ans

Etude de la population incluse

- 795 salariés inclus
- 96,7 % d'hommes (752 H, 26 F)
- Age moyen : 47 ans \pm 5,7 ans [34 – 66]



- <40 ans : 12,2%
- 40-49 : 56,6%
- 50-59 : 39,1%
- >60 : 1%

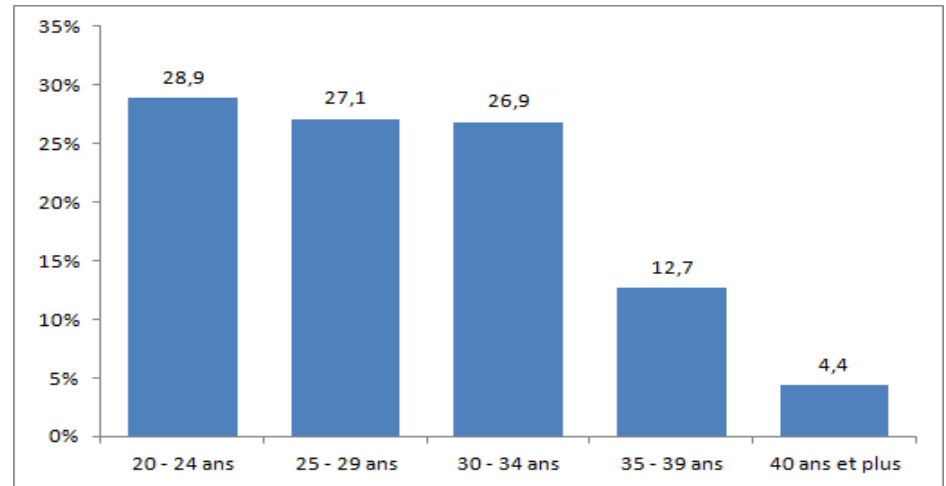
- Statut tabagique : 50,1% non fumeurs , 30,1 % d'anciens fumeurs , 19,9 % de fumeurs actuels

Exposition aux poussières de bois

- Exposition professionnelle aux poussières de bois :

Durée : 29 ans [20 – 48]

44 % : > 30 ans



- Exposition non professionnelle :

16,3% des salariés

Durée : 21,6 ± 11,6 ans

Exposition autres CMR

- 48% ont été exposés à un autre CMR

Autres CMR	n	%	Moyenne (année)	Ecart-type	Etendue
Formaldéhyde	179	22,5	16,6	10,8	1 - 45
Amiante	124	15,6	8,1	7,0	1 - 37
Cuir	3	0,4	1,7	0,6	1 - 2
Nickel	0	-	-	-	-
Chrome	0	-	-	-	-

- 32 % à 1 autre CMR
- 5,4 % à 2 autres CMR
- 0,1 % à 3 autres CMR

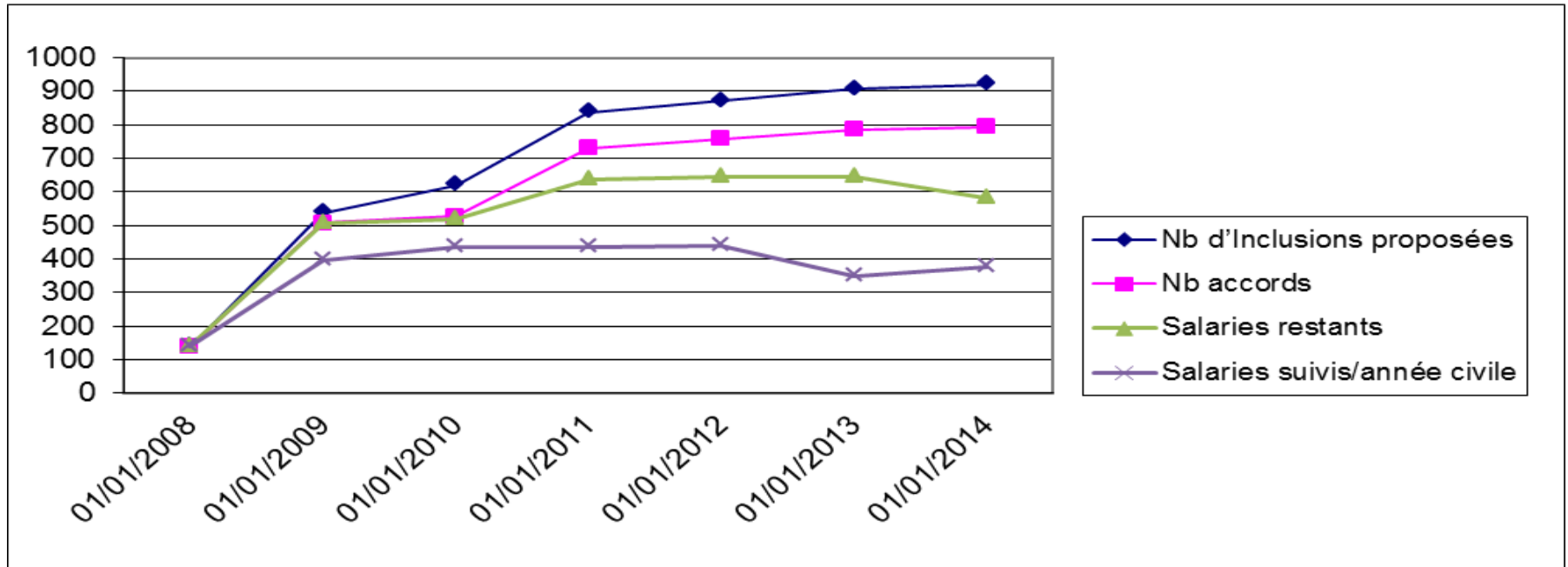
Bilan et Faisabilité du Suivi :

Taux d'inclusion , Taux d'adhésion, Taux de suivi

Date	Nombre d'Inclusions proposées	Nb d'accords	Nombre de sorties d'étude	Taux d'inclusion	Taux d'adhésion	Taux de suivi annuel
17/02/2014	920	795	214	86,41%	73,08%	63%

- Le taux préconisé d' inclusion : 70 % de la population concernée vue en consultation par les médecins volontaires.
- Le taux d'inclusion > 86%.
- Le taux d'adhésion est bon > 70%
- Seuls 30 retraités sont inclus dans l'étude(tous ex- salariés inclus)

Bilan du Suivi de l'étude



- Peu d'inclusion depuis 2011 : Effet recommandations HAS 01/2011? Visites /2 ans ?
- Relance des médecins en fin d'étude : Baisse du taux d'adhésion en 2013
Augmentation des salariés suivis
- Taux de suivi : essentiellement lié au suivi en santé au travail (espacement des visites , changements d'effectifs, motivation des médecins)

Faisabilité du suivi : Sorties d'étude

Sorties sans nasofibroscopie	84
Sorties après nasofibroscopie	130
Total sorties	214

- Le manque de motivation reste la principale raison de sortie de l'étude (près de 40% des cas après nasofibroscopie)
- La nasofibroscopie en soi est un motif rare de sortie d'étude.
- La question se pose de la sortie de l'étude des retraités (7/30), qui est la population la plus à risque

Motifs de Sorties d'étude

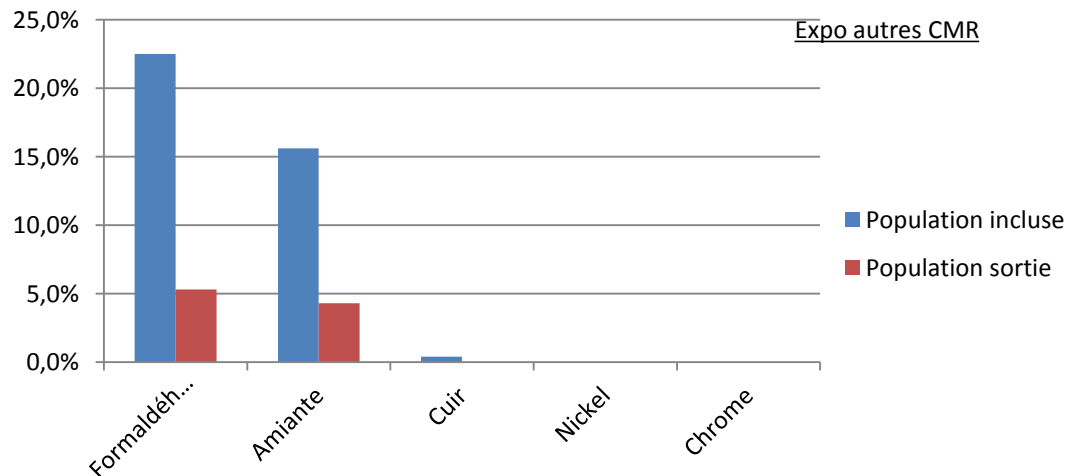
MOTIF SORTIE SANS NASO	Nombre de patients
Motifs personnels	35 (41,67%)
Manque d'intérêt-motivation	30
Naso prescrites non faites	5
Motifs liés à l'examen	11 (13,10%)
Crainte examen/résultat	11
Motifs Professionnels	15 (17,86%)
Manque de temps	5
Absence de temps libéré	6
Salarié sorti de l'entreprise (dossier archivé)	4
Motifs Médicaux	1 (1,19%)
Autre pb de santé	1
Motif lié au suivi	1 (1,19%)
Changement médecin du travail	1
Autres motifs	21 (25,00%)
Autres	15
Problème de déplacement	6
TOTAL	84

Motifs de Sorties d'étude

MOTIF SORTIE AVEC NASO	Nombre de salariés	% sorties après naso (n=124)	% sorties % inclusion (n=795)
Motifs personnels	31	25,00 %	3,90 %
Manque d'intérêt-motivation	28		
Retraité ne souhaitant pas continuer	7		
Motifs liés à l'examen	17	13,71 %	2,14 %
Examen douloureux	7		
ORL non motivé	1		
Examen désagréable	6		
Malaise vagal	1		
Crainte examen-résultat	2		
Motifs professionnels	37	29,84 %	4,65 %
Changement de département	10		
Pb d'horaires de RDV	1		
Absence de temps libéré	8		
Changement de statut (TNS)	1		
Salarié sorti de l'entreprise (dossier archivé)	18		
Motifs liés à une erreur d'inclusion	3	3,23 %	0,50 %
< 20 ans d'exposition	1		
Pas d'exposition aux poussières bois	2		
Motifs Médicaux	11	8,87 %	1,38 %
Dons de plasma	1		
Suivi ORL ou MG	5 +2		
Autres pb de santé	5		
Autres motifs	24	19,35 %	3,02 %
Absence aux différents RDV	18		
Décès	3		
Problème de déplacement	3		
TOTAL	130		

Populations de l'Etude et Sortie de l'Etude

- Pas de différence significative pour l'âge moyen et pour la durée d'exposition professionnelle aux poussières de bois
 - Plus de sortie d'étude pour les fumeurs
 - Moins de sortie d'étude en cas de co-exposition à d'autres CMR
- CMR



- Importance de la sensibilisation des salariés tabagiques .

Suivi Post Professionnel

- Nb de Suivis post professionnels effectués : faible.
- Entre 10/2007 et 12/2013 :
67 Suivis dont 33 1^{ère} demande (53 Retraités)
Pas d'augmentation au cours de l'étude.
- Sensibilisation Médecins Traitants faite en début d'étude (Présentation étude , Affiche cabinet médical)
- **Absence d'information des médecins du travail quant aux dates de départ à la retraite**
- **Pb de l'identification des salariés à suivre (carte de suivi ,dossier identifié avant départ archives)**

Réalisation Nasofibroscopie (N=1403)

Facilité de l'examen

Facilité examen	Facile		Difficile		Impossible	
	G	D	G	D	G	D
Côté						
%	82,7	85,7	16	13,2	1,3	1

Douleur ressentie:

Douleur	Absente		Faible		Modérée		Forte	
	G	D	G	D	G	D	G	D
Côté								
%	44	44	45	47,4	10,3	8	0,7	0,6

Douleur absente ou faible: 89 à 91,4 % des cas

27,2 % des NF avec anesthésie . Corrélation inverse à l'I de la douleur .

Majorité des zones explorées est vue (exception : méat sphénoïdal, fente olfactive)

Visualisation de la fente olfactive à 95% avec AL , à 81% sans AL

(Nasofibroscope pédiatrique ?)

Résultats des nasofibroscopies

- **18,1%** nasofibroscopies pathologiques (245/1 403)
 - (Polype , sang, sécrétions, pus , zone tumorale)
 - 4/10 Unilatéralement (60 G, 40 D)
 - 6/10 Bilatéralement (145)
 - Dont 1,5% avec une zone tumorale

 - Symptômes d'appels médecin du travail :
 - Seuls 18 salariés/130 avec des symptômes unilatéraux avaient une nasofibroscopie pathologique .
- Intérêt de la consultation en MT si NF/ 2 ans ? Sensibilisation

Concordance Symptomatologie Médecin du travail-ORL

Différence significative des symptômes décrits par le MT et l'ORL pour l'ensemble des nasofibroscopies (Délai RV?)

- ❑ Pour l'ensemble des NF : Plus d'épistaxis et d'obstruction nasale uni ou bilatérales par le médecin du travail
- ❑ Pour les NF Pathologiques unilatérales: Plus de Rhinorrhée par l'ORL

Pathologie Unilatérale	Médecin du travail		ORL	
	n	%	n	%
Symptômes				
Epistaxis	12	13%	13	14%
Rhinorrhée	8	9%	20	23%
Obstruction nasale	21	23%	19	21%

Bilans Complémentaires

□ **90 TDM réalisées**

- 7% si nasofibroskopie impossible
- 71 /% suite à nasofibroskopie pathologique (39% unilatérales)
- 29% avec une nasofibroskopie normale

75% contexte Rhinorrhée bilatérale

80% Zone non visualisée

□ **2 Biopsies** : Polypes bénins

□ **1 intervention par endoscopie** pour opacité ethmoïdale suspecte : Ana-Path Bénigne

□ **Aucune IRM** : Disponibilité, coût, délais RV

Pas de pathologie maligne dépistée lors de l'étude

Résultats attendus

- ❑ Pop. expo suivie dans les 3 SST (2008) : ~ 5600 (~3500)
- ❑ Pop. exposée régulièrement >20ans : ~**1000 S**
- ❑ Population dans l'étude : **795 / 920** proposés

- ❖ Incidence Population France : 1 / 100 000 H / an
- ❑ OR Menuisiers Ebénistes : 41
- ❑ OR Emploi du bois : 13,5

- ❖ En France : moy 66 MP/an pour 380 000 S Expo PDBois
- **Nb de cas attendus /Etude : 1- 3,2 cas en 10 ans (OR)**
1,3 cas en 10 ans (MP)

Analyse de la population de patients de M&L 2008-2013

Données des DIM des CHU (Angers Nantes), des RCP des ORL d'Angers, de Nantes, de Cholet et de la Clinique de l'Anjou (Allan Elie , Interne LEEST)

- **19 patients opérés** d'un adénocarcinome de l'ethmoïde (18 hommes et 1 femme)
- 1 homme n'aurait pas été exposé (Plâtrier),
- 1 femme secrétaire , exposée mais non repérée comme telle (travaillait dans un local attenant à l'atelier de menuiserie de ses frères)

Description de la population

□ Stades de diagnostic :

- 1 cancer diagnostiqué à un stade précoce T2
- Plus d'1 cancer sur 2 diagnostiqué au stade T4/T4IC
- 4 patients dont le stade n'est pas connu

□ Durée d'exposition :

- 4 patients avec durée d'exposition < 20 ans (hors critères de l'étude)
- 4 patients sans info sur la durée d'exposition
- 11 patients avec durée d'exposition > 20 ans

Description de la population(2)

□ Statut des patients au diagnostic

- 6 patients salariés du Régime général
- 9 retraités (non suivis par la médecine du travail) soit 1 patient sur 2
- 2 indépendants (non suivis par la médecine du travail)
- 2 patients avec statut non connu (dont 1 sans emploi)

➤ Constat : **3 patients , salariés du régime général**

présentant une exposition > 20 ans, n'ont pas été pris en charge dans le cadre du protocole de l'étude

Motifs de non dépistage

- ❑ M. CAI... 51 ans, menuisier.
 - Début d'exposition à 17 ans, durée d'exposition 35 ans
 - diagnostic en juin 2013, stade T4IC
 - Médecin ne participant pas
- ❑ M. LEM... 57 ans, menuisier
 - Début d'exposition à 14 ans, durée d'exposition : 40 ans
 - Diagnostic en décembre 2012, stade T4IC, décédé
 - ORL en 2009, Entrée dans l'étude proposée 10/ 2010 en visite de pré-reprise(problème médical autre ,arrêt 10/2009, mise en invalidité et inaptitude au poste fin novembre 2011)

Motifs de non dépistage

□ M LOG...44 ans , menuisier

Début exposition à 17 ans, Durée exposition 27 ans


Diagnostic en 04/2008 au stade T2

vu par le MW en 04/2007 avant le début de l'étude , pas de symptôme d'appel ,diagnostiqué en 04/ 2008 à un stade précoce

Caractéristiques des patients

Age au diagnostic	Délai entre 1ere expo et le diag	Sexe	D du Dtic	Histologie	Siège	T1	Profession	Durée expo P.bois	Age de début d'expo	Statut professionnel (*)	MP déclarée
39	23	H	25/06/2011	ADK	Ethmoïde		Menuisier	23	16	SRG, Ind (2003)	04/10/2011
43	28	H	27/07/2011	ADK	Ethmoïde		Menuisier	10	15	SRG	
44	27	H	11/04/2008	ADK	Ethmoïde	T2	Menuisier	27	17	SRG	2008
44		H	01/12/2008	ADK	Ethmoïde	T4				D.Emploi	pas d'info
46	30	H	06/07/2011	ADK	Ethmoïde D	T4	Menuisier	9	16	SRG	19/09/2011
51	34	H	20/06/2013	ADK	Ethmoïde	T4IC	Menuisier	35	17	SRG	25/10/2013
57	43	H	01/12/2012	ADK	Ethmoïde	T4IC	Menuisier	40	14	SRG	Naso faite 2009 AM 10 2009 Inval+inaptitude 2010
62		F	01/08/2011	ADK	Ethmoïde	T3	secrétaire (2 frères menuisiers avec atelier attenant à la maison)			SRG	
69		H	01/04/2008	ADK	Ethmoïde	T4	Menuisier	30		RRG	
70		H	02/06/2009	ADK	Ethmoïde G	T4	Plâtrier	0	0	RRG	Non
70	56	H	01/01/2012	ADK	Ethmoïde		Menuisier	35	14	RRG	23/03/2012
70		H	01/09/2008	ADK	Ethmoïde	T4					
72	58	H	01/02/2009	ADK	Ethmoïde	T4	Menuisier	43	14	RRG (07/85)	16/03/2009
74	60	H	06/09/2011	ADK	Ethmoïde	T4	Menuisier	46	14	RRG	13/11/2011
75	61	H	01/06/2010	ADK	Ethmoïde	T4IC	Menuisier	45	14	RRG	28/06/2010
76	60	H	01/02/2009	ADK	Ethmoïde G	T3	Menuisier	15	16	RRG	
76	62	H	01/01/2011	ADK	Ethmoïde D		Menuisier	46	14	Retraité	
76	62	H	04/04/2013	ADK	Ethmoïde	T3	Menuisier	46	14	ind	mai-13
80		H	01/05/2008	ADK	FN Cornet Moyen	T2				Retraité	
84		H	01/12/2009	ADK	Ethmoïde	T4	Menuisier			Retraité	

 Critères HAS seuls

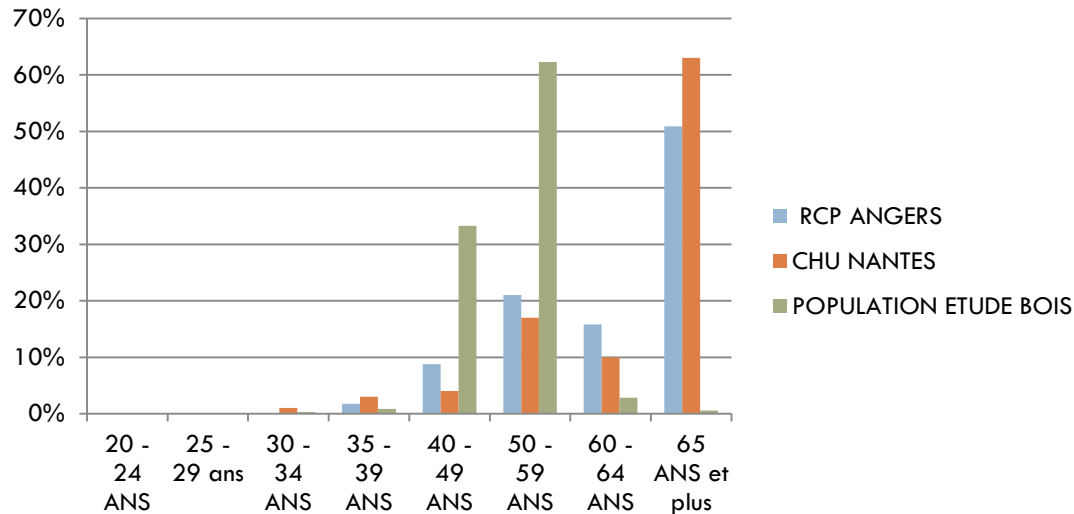
 Critères étude seuls

 Critères communs

Conclusions Données Maine et Loire

- Cadre Etude : 3 cas auraient été diagnostiqués selon nos critères dont un à un stade T2
- Cadre Protocole HAS : 3 cas de cancers de l'ethmoïde auraient été diagnostiqués, dont 2 communs avec notre étude et un salarié exposé 10 ans
- Population Retraités majoritaire, diagnostic à un stade tardif, pas de suivi post professionnel
- Population exposée <18 ans : Vigilance accrue

Tranches d'âge des populations Patients (Angers – Nantes) - Etude



TRANCHE D'AGE	RCP ANGERS	CHU NANTES	ETUDE BOIS
40 - 49 ANS	8,77%	4,00%	33,24%
50 - 59 ANS	21,05%	17,00%	62,25%
60 - 64 ANS	15,79%	10,00%	2,82%
65 ANS et plus	50,88%	63,00%	0,56%

□ Population atteinte : > 50 ans

au-delà de la retraite

➤ Essentiel que les retraités bénéficient d'un suivi post professionnel.

➤ Dépistage : Tranche 40-49 ans

Données nationales CNAMTS

□ Par tranches d'âge

Effectif RECONNU EN MP							
2007-2013	30 - 34 ans	35 - 39 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	60 -64 ans	65 ans et plus	Total
Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	2	1	37	117	52	197	406
Carcinome des fosses nasales	0	0	6	25	8	33	72

□ Par durée d'exposition

Effectif RECONNU EN MP					
2007-2013	<1 an	1-5	5- 10	>10 ans	NP
Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	1	16	26	246	17
Carcinome des fosses nasales	0	5	6	64	1

Proposition de critères pour l'HAS

- Dépistage systématique tous les 2 ans des salariés exposés régulièrement aux poussières de bois à partir de 40 ans (et 10 ans d'exposition) . Age début d'exposition < 18 ans ?
- Visite obligatoire de départ à la retraite pour les salariés exposés ou ayant été exposés aux CMR .
- Suivi post professionnel systématique au départ de l'entreprise ou à la retraite (Carte de suivi – Documents pour Médecin traitant)

Propositions de suivi du groupe de travail

- Information systématique aux salariés ayant été exposés à des tâches exposantes aux poussières de bois (usinage, ponçage) vers 40 ans, reprenant les signes d'alerte et en leur remettant une carte de suivi pour les responsabiliser.
- Poursuivre les sensibilisations en entreprises par les Assistantes en Santé au travail ou les infirmières avec des campagnes d'information tous les 5 ans
- Identifier les dossiers de salariés de manière claire (Pastille verte) pour éviter un départ aux archives sans proposition de SPP

Propositions de suivi du groupe de travail

- Si pas de validation du protocole de dépistage par l'HAS:
 - Consultation ORL systématique avec nasofibroscopie :
 - à 40 ans ,
 - à 50 ans avec information sur le suivi post professionnel,
 - au départ à la retraite avec proposition de SPP

Il ne s'agit donc plus d'un protocole de dépistage, mais d'une sensibilisation des salariés.

Conclusions

❑ Intérêt du dépistage par nasofibroscopie :

➤ Suivi faisable : bon taux d'adhésion après 6 ans

À confirmer par l'étude nationale CERBOIS

➤ La nasofibroscopie est bien tolérée comme examen de dépistage

➤ Apport du Suivi ORL de dépistage avec critère 20 ans d'exposition : aussi valable que celui avec les critères de l'HAS .

➤ Nécessite :

▪ La motivation des équipes médicales ,la sensibilisation des salariés

▪ Une rigueur dans le suivi des dossiers (Traçabilité –Carte de Suivi)

▪ La mise en place d'une visite de départ à la retraite à demander par l'employeur (Suivi post professionnel)

▪ Une implication des médecins traitants

Conclusions (2)

- ❑ **Sensibilisation de l'ensemble des salariés du bois sur le Secteur .**
- ❑ **Retentissement bénéfique sur la prévention primaire**

Les résultats de notre travail seront joints aux résultats de l'étude CERBOIS en 2015 à la demande de l'HAS (Décision sur les recommandations définitives), avec une proposition d'autres critères de dépistage .

Questions en suspens :

□ **Choix des critères :**

- Critères HAS : durée exposition cumulée irréalisable MT – ORL
- Critères plus larges : > 40 ans et > 10 ans d'exposition ? Age début expo ?

Nécessité d'évaluation effectif populations concernées : en fonction de la durée d'exposition (Matrice MATGENE- INVS) pour étudier le coût du dépistage

□ **Recrutement des retraités :**

- Visite de départ à la retraite ?
- Suivi post professionnel : identification des salariés (Suivi de dossiers)?
- Modalité de collaboration avec les médecins traitants ?

□ **Durée du suivi ?**

□ **Recherches de marqueurs biologiques de dépistage .**

Remerciements

- Groupe de travail :
- SMIA : Dr Cesbron, Dr Garnier, Dr Laurendeau, Dr Roy, Dr Bizouarne, Mme V Lequipe
- SMIEC : Dr Pelou, Dr Tilliette
- SMIS: Dr Podevin
- ORL : Dr Desvaux, Pr Laccourreye
- L'ensemble des équipes médicales, des ASST des 3 SST et des ORL du département ,pour leur participation remarquable à cette étude
- LEEST : Pr Roquelaure ,Mme Bodin, Mr T. Esnaud (stagiaire), Mr A. Elie (Interne)
- Services ORL, de Patho Pro d'Angers – Nantes (Pr Malard ,Dr Dupas, Internes , Chefs Cliniques)
- Statisticiens de la CNAMTS , DARES , Epidémiologistes INVS
- Directions des SST, DIRECCTE , CARSAT