

Identification de maladies professionnelles: point de vue d'un médecin d'un institut universitaire

Marcel-André Boillat

Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle, CH-1005 Lausanne

Les maladies professionnelles sont en général plus difficiles à dépister que les accidents. En voici quelques raisons. Leur développement peut se faire à bas bruit sans endosser un tableau dramatique comme on a pu le décrire dans le passé. Elles se manifestent souvent de la même manière que les maladies courantes. Elles peuvent également apparaître avec une latence parfois longue. Ceci ne facilite donc pas la tâche du médecin, quelle que soit sa fonction, en institut ou ailleurs.

Il faut toutefois noter qu'une meilleure sensibilisation aux problèmes de santé liés au travail peut faciliter la reconnaissance d'une maladie professionnelle, ainsi que le montre le tableau traduit de McDonald et al. [1], inspiré principalement du traité de Donald Hunter, *The Diseases of Occupations*.

Ce tableau permet tout d'abord de réaliser que la latence entre le moment de la découverte d'un problème et celui de sa reconnaissance effective a tendance à se raccourcir à notre époque. Ce fait peut en partie être le témoin d'une meilleure sensibilisation aux questions de médecine du travail. Mais ce tableau

illustre également un autre phénomène, notamment si l'on considère les trois derniers diagnostics, mésothéliome, cancer nasal et angiosarcome. Le fait qu'il s'agisse de maladies habituellement rares a sans doute aidé à préciser leur origine professionnelle.

L'effort d'identification des maladies professionnelles fourni par un institut peut être direct et indirect.

Un exemple de rôle direct est la consultation de médecine du travail que l'institut peut offrir à des médecins traitants, à des services hospitaliers ou à des particuliers. La découverte d'un problème professionnel peut conduire, notamment par l'annonce du cas, à une étude approfondie du milieu de travail ainsi qu'à un examen des collègues du patient. A cet effet, il convient de souligner le rôle fondamental de l'observation clinique et, plus particulièrement, d'une anamnèse professionnelle bien conduite complétée par une enquête d'hygiène du travail.

La fonction indirecte d'un institut concerne tout d'abord l'enseignement. L'identification d'un problème de santé lié au travail ne peut se faire que dans la mesure où les données scientifiques existantes sont diffusées et publiées. Le rôle d'un institut est donc de sensibiliser toutes les personnes susceptibles d'intervenir dans le diagnostic des maladies professionnelles, ainsi que celles qui sont concernées par les questions de santé au travail, employés, employeurs, autorités, média, etc. Il est donc important qu'un institut dispose d'une littérature approfondie, en particulier dans le domaine de l'épidémiologie professionnelle, et que cette littérature puisse être mise à disposition des intéressés.

Un deuxième rôle indirect à souligner est bien entendu la réalisation «sur le terrain» de travaux de recherche touchant des collectifs de travailleurs exposés à divers risques professionnels. Pour cela, on ne saurait suffisamment souligner combien la collaboration des entreprises est primordiale. La mise au point de méthodes de surveillance biologique est un exemple d'un domaine de recherche susceptible de faciliter le dépistage précoce de problèmes de santé liés au travail.

Résumé

Par leur caractère parfois sournois, les maladies professionnelles sont plus difficiles à dépister que les accidents. Le rôle d'un institut dans cet effort d'identification repose principalement sur l'offre d'une consultation de médecine du travail, l'enseignement et la recherche.

Tab. 1

INTERVALLE ENTRE PREMIERE SUSPICION ET ACCEPTATION GENERALE DE QUELQUES RISQUES PROFESSIONNELS				
SUBSTANCES	EFFETS	SUSPICION	ACCEPTATION	INTERVALLE (ANS)
AMINES AROMATIQUES	CANCER DE LA VESSIE	1895	1954	59
MANGANESE	TROUBLES NEUROLOGIQUES	1901 (1821)	1930-40	29+
CHROME	PERFORATION NASALE	1902 (1890)	1936	34
	CANCER PULMONAIRE	1912 (1890)	1934-56	32+
CADMIUM	ATTEINTE PULMONAIRE	1924	1955	31
HYDROCARBURES AROMATIQUES	CANCER DU SCROTUM	1924 (1775)	1946	22
BERYLLIUM	ATTEINTE PULMONAIRE	1930	1946-49	16+
AMIANTE	CANCER PULMONAIRE	1935	1955	20
	MESOTHELIOME	1959 (1950)	1964	5
POUSSIÈRE DE BOIS	CANCER NASAL	1964	1970	6
CHLORURE DE VINYLE	ANGIOSARCOME	1974	1976	2

**Rundtischgespräch über die Identifikation von Berufskrankheiten:
Aus der Sicht des Arztes eines Universitätsinstituts**
Berufskrankheiten sind schwerer zu erkennen als Unfälle. Der Beitrag eines Institutes für Arbeitsmedizin zu dieser Identifikation liegt in offenen Konsultationen, in der Lehre und in der praktischen Forschung.

**Round table on the identification of occupational diseases:
The view of a physician of a university institute**
Occupational diseases are more difficult to demonstrate than acci-

dents. The role of a university institute of occupational medicine in this effort of identification is mainly to provide for occupational health clinics, teaching and practical research.

Bibliographic

[1] J. C. McDonald et J. M. Harrington: Early detection of occupational hazards. J. Soc. Occup. Med. 31, 93-98 (1981).

Die Bedeutung der Stäube bei der Beurteilung von potentiellen Gesundheitsrisiken in Betrieben der chemischen Industrie

Erich Schnurrenberger*

CIBA-GEIGY AG, 4002 Basel

Pulmonale Schadenfälle spielen zahlen- und kostenmässig in der chemischen Industrie eine weit geringere Rolle, als die Öffentlichkeit zunächst wohl einmal annehmen möchte.

Die Gesamtheit der Berufskrankheiten machte in der Schweiz 1984 1,5% der Berufsunfälle aus.

Die Berufskrankheit ist also – wie Abb. 1 zeigt – an sich schon nicht ein häufiges Ereignis. In der Schweiz stehen – über alle Industrie- und Gewerbebezüge gesehen – die Hauterkrankungen an der Spitze der Berufskrankheiten, unmittelbar gefolgt – und das mag Sie überraschen – von den Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen, wie Sehenscheidenentzündungen, Hautschwielen etc.

Unfälle und Berufskrankheiten total	480 422
in der obligatorischen Versicherung	479 727
davon Berufsunfälle (BU)	239 151
Berufskrankheiten (BK)	3 652
Nichtberufsunfälle (NBU)	236 924
in der freiwilligen Versicherung (BU/BK/NBU)	695
Quelle: Schweizerische Unfallversicherung 67. Jahresbericht (1984)	

Abb. 1

* Dr.med., Spezialarzt für Innere Medizin FMH, spez. Arbeitsmedizin

BERUFSKRANKHEITEN IN DER SCHWEIZ	
Relative Häufigkeit im Beobachtungszeitraum 1978 / 1982	
Hauterkrankungen	37,1%
physikalische Einwirkungen	36% *
"chronische Vergiftungen"	7,7%
Pneumokoniosen (anorganische Stäube)	2,8%
Gehörschädigung (Lärm)	2,5%
andere	13,9% **
	100%
* Paratenonitis crepitans, Epicondylitis, etc.	
** Tropenkrankheiten 1,6%; Zoonosen 0,5%; organische Stäube 0,3% (Bronchitis)	
Quelle: SUVA, Ergebnisse der Unfallstatistik (Okt. 84), 13. fünfjährige Beobachtungsperiode	

Abb. 2

Die SUVA weist die Berufskrankheitenarten (betroffenes Organ) nicht aufgeschlüsselt für die einzelnen Industrie- oder Gewerbebezüge aus. Wenn wir eine branchenspezifische Aufschlüsselung der Berufskrankheiten betrachten wollen, so bietet sich die Statistik der Berufsgenossenschaft der Deutschen Chemischen Industrie an (z. B. aus dem Jahresbericht 1985 der BG Chemie, BRD – Abb. 3):

Wir sehen aus Abb. 3, dass an erster Stelle – wenn wir die Silikose/Asbestose und die Mesotheliome des Rippfelles zunächst einmal weglassen – auch die Hauterkrankungen stehen, dicht gefolgt von den Gehör-