

## CAS CLINIQUE : maladie professionnelle chez les artisans

Monsieur M.A âgé de 47 ans, se présente à votre consultation pour motif d'acouphènes évoluant depuis près d'une année et allant vers l'aggravation.

Mr M.A est un chaudronnier qui fabrique des plateaux traditionnels selon une méthode artisanale. Il a débuté dans ce métier depuis son jeune âge dans l'atelier de son père avec en permanence trois à quatre autres artisans dont son frère aîné.

Il rapporte la notion d'une surdité survenue chez son père et son frère aîné à l'âge adulte.

L'examen otoscopique retrouve un tympan normal, l'audiométrie met en évidence une surdité de perception avec un déficit moyen de 47 dB à l'oreille droite et 49 dB à l'oreille gauche. Le reste de l'examen est sans particularités.

Question 1 : quels diagnostics évoquez-vous ?

Question 2 : quel est le diagnostic le plus probable ? justifiez vos réponses.

Question 3 : quelle est votre conduite médicolégale ?

La CNAS, en possession du dossier complet, procède à une enquête auprès de l'employeur et finit par rejeter le dossier ; la cause du rejet est de type médical.

Question 4 : quelle est la voie de recours adéquate ? Décrire la procédure.

Question 5 : quelles sont les mesures préventives qui doivent être entreprises ?

Le responsable du module

Dr W.BENHASSINE

BON TRAVAIL

### Réponse

Il s'agit de Mr M.A 47 ans

- Antécédents personnels :

❖ Médico-chirurgicaux : RAS

❖ Toxiques : RAS

❖ Professionnels :

- chaudronnier artisan
- exposition pendant de nombreuses années (depuis jeune âge)
- travail dans une entreprise familiale
- manipulation de métaux (cuivre), de produits chimiques (chrome), exposition au bruit (marteaux et burin)

- Antécédents familiaux :

❖ Surdité survenue à l'âge adulte chez le père et le frère chaudronniers dans la même entreprise.

L'examen clinique ORL est sans particularités mise à part une plainte d'acouphènes évoluant depuis une année et allant vers l'aggravation.

L'audiométrie tonale objective une surdité de perception bilatérale et symétrique.

En résumé, il s'agit d'un artisan chaudronnier sans antécédents particuliers qui présente une surdité de perception d'évolution chronique avec acouphènes, qui me pose un problème de diagnostic étiologique et de prise en charge médicolégale.

1. Les diagnostics à évoquer :

La surdité de perception peut être d'origine soit endocochléaire (dite sensitive) soit rétrocochléaire (dite sensorielle). Le diagnostic étiologique est orienté par l'interrogatoire (antécédents personnels ORL, médicamenteux et professionnels).

Les diagnostics possibles sont :

- a. Cause endocochléaire :
    - i. Presbyacousie : survient chez le sujet âgé
    - ii. Maladie de MENIERE : prédominance des vertiges, unilatéralité des lésions chez l'adulte jeune, évoluant par poussées portant sur les sons graves.
    - iii. Labyrinthite toxique : intoxication au CO, mercure, plomb, cadmium, mais également médicamenteuse : aminosides,
    - iv. Surdité de dégénérescence héréditaire notion d'atteinte familiale,
    - v. Surdité due au bruit professionnel : notion d'exposition au bruit, bilatéralité des lésions,
  - b. Cause rétrocochléaire : unilatéralité des lésions, diagnostic orienté par les PEA
    - i. Tumeurs : Neurinome de l'acoustique, unilatéralité des lésions
    - ii. Surdité d'origine centrale par atteinte du tronc cérébral ou bien des régions corticales et sous corticales
2. Le diagnostic le plus probable est une Surdité due au bruit professionnel car il y'a notion d'exposition au bruit depuis jeune âge (oreille fragile avant 20 ans), bilatéralité et symétrie des lésions, métier réputé exposant, atteinte similaire des collègues de travail (père et frère), absence d'intoxication médicamenteuse ou par des toxiques minéraux.

3. voie de recours : l'expertise médicale

L'expert est désigné d'un commun accord avec le médecin traitant et le médecin conseil

Dès que les services de la CNAS sont informés de la désignation du médecin expert, ils établissent un protocole mentionnant obligatoirement :

- L'avis du médecin traitant
- L'avis du médecin conseil
- Les motifs invoqués par la victime
- La mission confiée à l'expert et l'énoncé précis des questions posées

Le médecin expert informe immédiatement la victime des lieu, date et heure de l'examen. Le médecin traitant et le médecin conseil peuvent assister à l'expertise

A la fin de l'expertise, le médecin expert doit dresser un rapport qui comporte obligatoirement :

- Les constatations faites lors de l'examen
- La discussion des points qui lui ont été soumis
- Les conclusions motivées, nettes et précises

Ces conclusions sont adressées en double exemplaire l'un à la victime, l'autre à la CNAS dans un délai maximum de 01 mois

4. La prévention des risques liés à l'exposition au bruit professionnel se base en principe sur des actions préventives techniques collectives. Dans ce cas il s'agit d'un petit

atelier d'artisans, les aménagements proposés et les modifications dans le process de fabrication ne sont pas réalisables en plus de leur coût exorbitant.

5. La prévention consiste à doter les travailleurs de moyens antibruit individuels et de séparer les opérations générant le bruit des autres activités soit dans le temps (travailler quand les autres travailleurs quittent l'atelier) ou dans l'espace (séparer les ateliers par une cloison d'insonorisation non vibratile, sans réverbérations).  
La prévention médicale recherche la notion de fragilité de l'oreille interne au bruit (test de Peyser), les antécédents personnels et familiaux d'atteinte de l'oreille.  
A la visite périodique, faire un audiogramme à la recherche d'un début d'atteinte portant sur les sons aigus