

Forum de la



## « Pistes nouvelles en santé au travail »



Jeudi 7 février 2013

Fonds des Maladies Professionnelles  
Bruxelles

Bruxelles, le jeudi 7 février 2013

### PROGRAMME

- 13.30 Accueil - café
- 13.50 Introduction par le Président de la SSST
- 14.00 **La maladie de Lyme dans les milieux professionnels exposés : information et formation des travailleurs.**  
A. Bister, ULg
- 14.30 **Vous avez dit « collaborer » pour la santé d'un travailleur malade ?**  
V. Lejeune, UCL
- 15.00 **Intervention du médecin du travail dans un projet de crèche.**  
I. Jurisse, ULB
- 15.30 Pause café
- 16.00 **A propos d'une situation de souffrance au travail. Perspectives et limites de l'intervention du médecin du travail.**  
N. Lesplingard, UCL
- 16:30 **Analyse et proposition d'actualisation du code 1.402 « Maladies tropicales » du système liste FMP**  
N. Lambion, FMP
- 17.00 **Prévention de la pénibilité, le rôle central du médecin du travail.**  
J. El Haddad, ULB

## La maladie de Lyme dans les milieux professionnels exposés : information et formation des travailleurs afin d'améliorer la prévention, la prise en charge et la déclaration en maladie professionnelle.

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du grade de  
Médecin du travail



Promoteur : Prof M. Moutschen

## Introduction

- Que pourrait apporter la médecine du travail pour améliorer la prévention de la borréliose de Lyme ?
  - étant donné que
    - Pas de dosage Ac effectué
    - Méconnaissance des risques, de la prévention, du diagnostic

D'où l'objectif principal de ce mémoire: voir si une information et une formation des travailleurs concernés pourrait amener une prévention utile et appréciée.

## Plan de l'exposé:

### 1. Partie théorique:

Comprendre la complexité de la borréliose de Lyme et de son vecteur

- a) Les tiques
- b) La maladie de Lyme
- c) En tant que maladie professionnelle

### 2. Partie expérimentale:

Créer une formation pour les travailleurs exposés et voir si celle-ci est bien accueillie et efficace

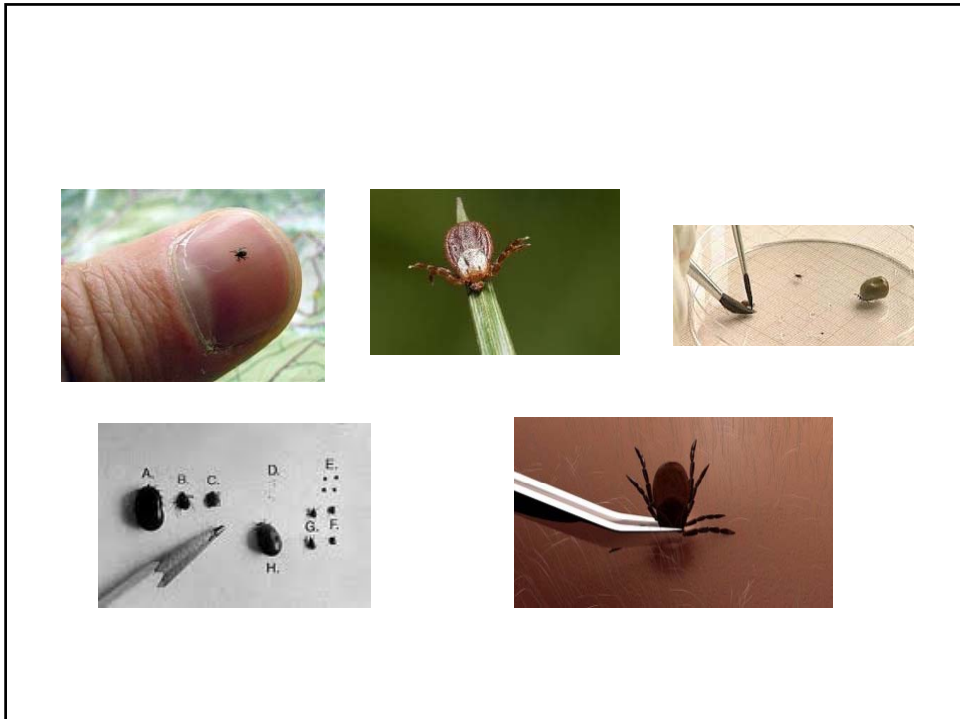
- a) Matériel et méthode
- b) Résultats
- c) Discussion

## Première partie

Théorique

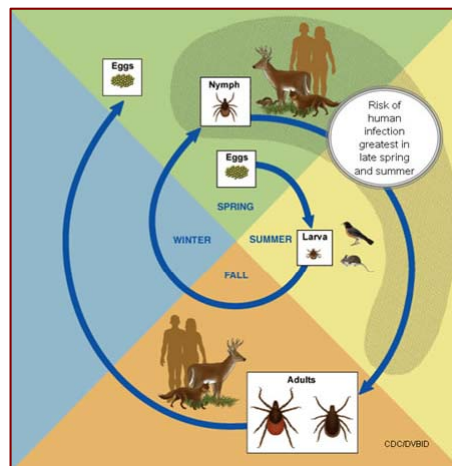
### a. Les tiques

- Genre *Ixodes ricinus* en Europe (869 espèces et sous-espèces dans le monde), acariens parasites, vecteurs potentiels de >30 pathogènes
- Activité: t° entre 7 et 25°C, hygrométrie élevée (mai à octobre surtout, baisse en juillet-août)



## Complexité du cycle de croissance

- ❖ vivent à peu près 2 ans
- ❖ 4 stades de croissance:
  - ❖ œufs (printemps)
  - ❖ larves (été): souris, oiseaux, petits animaux
  - ❖ nymphes (printemps suivant)
  - ❖ adultes (fin été, automne) pondent (2000 à 3000 œufs) au printemps suivant



## b. Maladie de Lyme

- Agent pathogène: bactérie spirochète flagellée mobile du genre *Borrelia*, plusieurs espèces en Europe (*B. Burgdorferi afzelii*, *garinii*, *valaisiana* surtout)

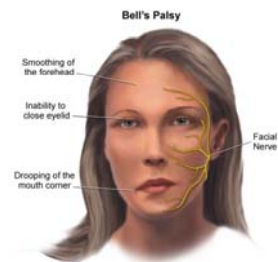


- En France, 10 à 15% de tiques infectées (variations locales)

## Symptomatologie

- **Stade primaire:** dans 40 à 80% des cas, **ECM** (pathognomonique si diamètre > à 5cm)
- **Stade secondaire** (débutante disséminée)
  - ✓ Manifestations neurologiques (15%): radiculite
  - ✓ Manifestations rhumatologiques (14%): arthrite
  - ✓ Manifestations dermatologiques (0,3 à 3%): lymphocytome borrélien
  - ✓ Manifestations cardiaques
  - ✓ Manifestations ophtalmologiques

# ECM



<http://www.dis.strath.ac.uk/vie/LymeEU/>

- **Stade tertiaire:** maladie tardive
  - ✓ Manifestations cutanées: Acrodermite Chronique Atrophiante (0,3 à 5%)
  - ✓ Manifestations neurologiques
  - ✓ Manifestations rhumatologiques
  - ✓ Autres (neurologiques, psychiatriques, rhumatologiques, « maladie chronique de Lyme »)

### **c. Maladie professionnelle**

- Etudes montrent surtout augmentation de la séroprévalence chez les travailleurs exposés par rapport à la population générale.
- FMP: code 1 403 01 (*maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou des débris d'animaux*), 23 cas reconnus de 2004 à 2012.

## Et la médecine du travail?

- Réglementation sur les agents biologiques
- Classé dans Groupe 2: « *peut provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs; sa propagation dans la collectivité est improbable; il existe une prophylaxie ou un traitement efficace* »

## Prévention

- Prévention primaire: éviter le contact entre la tique et l'homme
  - ✓ Eviter les zones à risque
  - ✓ Action sur la source (limiter les zones de vie des tiques, management des animaux hôtes, prédateurs de tiques, traitement chimique des espaces verts)
  - ✓ Information des sujets exposés
  - ✓ Mesures de protection mécaniques et chimiques



- Prévention secondaire: ôter dès que possible la tique par
  - ✓ Une recherche méticuleuse
  - ✓ Un retrait rapide et correctement effectué
  - ✓ Pas de vaccin, antibiothérapie préventive déconseillée, dosage annuel d'Ac discuté...

## **Deuxième partie**

Expérimentale

## **a. Matériel et méthode**

- Formation de 2 groupes en vue des 2 demi-jours de formation.
  - ✓ Groupe 1: 11 ouvriers communaux de Libin (administration communale de la Province du Luxembourg, proche de Libramont, région boisée)
  - ✓ Groupe 2: 92 travailleurs (ouvriers communaux des Communes de Daverdisse, St Hubert et Durbuy, ainsi que agents de la DNF (Région Wallonne) de toute la région wallonne)

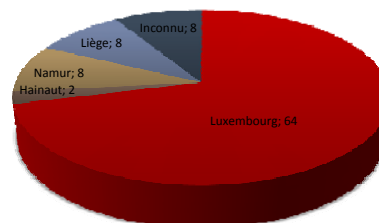
- Création de questionnaires,
  - ✓ un premier distribué avant la formation pour essayer d'estimer les connaissances,
  - ✓ un deuxième en fin de formation pour voir si formation bien perçue et si on peut espérer un changement de comportement

## b. Résultats

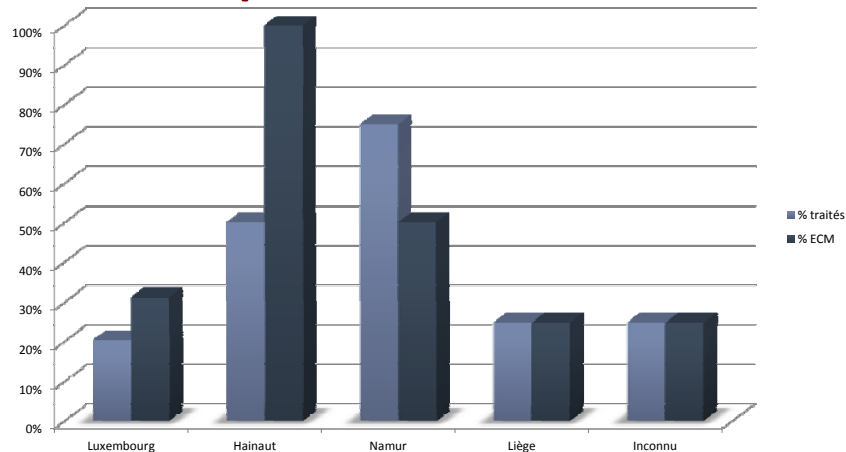
- Création d'une formation power-point rassemblant les informations nécessaires à une bonne prévention (le vecteur, les symptômes, la prévention).

NB: le ppt a été adapté au public avant chaque formation.

- Participation: 90 questionnaires de retour (sur 103 participants)
- ventilation par Provinces



## Pourcentage des participants traités pour maladie de Lyme et ayant présenté un ECM



## Résultats des questionnaires (1)

- Connaissances et comportements de départ
  - ✓ 87/90 « connaissent » la maladie (2 via méd travail)
  - ✓ 61/90 s'estiment concernés au travail
  - ✓ 85/90 disent s'être déjà fait mordre
  - ✓ 61/90 affirment connaître la cause (tique)
  - ✓ 54/90 « connaissent » les premiers symptômes, mais quasi aucun ne mentionne l'ECM

## Résultats des questionnaires (2)

- Relations à la maladie :
  - ✓ 61/90 ont déjà fait un dépistage
  - ✓ 25/90 ont déjà été traité par AB pour borréliose
  - ✓ 30/90 affirment avoir présenté un ECM (dont 20 ont été traités)

## Résultats des questionnaires (3)

- Comportement d'évitement:
  - ✓ 25/90 seulement disent prendre des mesures de prévention, dont
    - ✓ 9 -> port de vêtements couvrant
    - ✓ 2 -> recherche minutieuse,
    - ✓ 1 -> spray répulsif

## Résultats des questionnaires (4)

- Impact de la formation (deuxième questionnaire)
  - ✓ 88/90 satisfaits de la formation
  - ✓ 43/90 n'envisagent pas de changer de comportement (parmi ceux-ci 7 affirment déjà appliquer la prévention)

## c. Discussion

- Biais: sélection (milieu professionnel exposé, secteur public, sur base volontaire)
- Connaissance de l'existence de la maladie (peu via médecin du travail!) mais connaissance insuffisante des causes, prévention, symptômes, etc...
- Maladie bien professionnelle car exposition aux morsures +++ (85/90), incidence ECM dans notre population= 30/90!! or en Belgique 9,02/10000

## **c. Discussion suite**

- Plus grande connaissance de ECM comme symptôme pathognomonique nécessaire, ici sur 30 ECM 20 ont été traités
- Peu de déclaration au FMP!
- Améliorer le dialogue médecin généraliste-médecin du travail (une fiche a été créée en ce sens)
- Une fiche aide-mémoire a été créée aussi, mais un support plus complet devrait être fourni également

## **Conclusion**

- Information et formation sont utiles à
  - meilleure prévention,
  - meilleure prise en charge et
  - amélioration en déclaration en maladie professionnelle.

Et semblent bien accueillies par les travailleurs exposés.

# **Merci pour votre attention**

## **Mes remerciements particuliers**

- ❖ À mon promoteur, le Prof. M. Moutschen
- ❖ Au Dr Ph. Léonard, département infectiologie CHU Lg
- ❖ Aux membres du jury, les Profs Ph. Mairiaux, B. Dezfoulian, B. Denis et le Dr Goret
- ❖ Au Prof. A. Robert, département de Santé publique de l'UCL, pour ses conseils
- ❖ Au Dr Kabamba, du laboratoire de référence de l'UCL