

Consultation du Risque

Cancers professionnels : Étendue et invisibilité du phénomène

Bilan d'activité

Novembre 2014 à Décembre 2015



Consultation du Risque

Maison Sainte-Catherine
250 chemin de Baigne –Pieds
CS 80005 84918 Avignon CEDEX 9
Rendez-vous : 04.90.27.63.29



Recherche d'expositions
professionnelles et
environnementales à des
cancérogènes

Médecins consultants

Dr Benoît de Labrusse, Médecin du Travail b.delabrusse@wanadoo.fr
Dr Brigitte Le Meur : Médecin du travail imb20@orange.fr
Dr Daniel Serin, Oncologue d.serin@isc84.org

ABREVIATIONS

ACD : Agents Chimique Dangereux

APCME : Association Pour la Prise en Charge des maladies Éliminables

ARS : Agence Régional de Santé

AT : Accidents du Travail

BTP Bâtiment et Travaux Publics

CHA : Centre Hospitalier d'Avignon

CIRC : Centre International de Recherche contre le Cancer

CMR : Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques

CRRMP : Comité de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

DMST : Dossier Médical en Santé au Travail

EPI : Équipements de Protection Individuelle.

FIVA : Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante

FNATH : Fédération National des Accidentés du Travail et des Handicapés)

HAS : Haute Autorité en Santé

INRS : Institut national de recherche et de sécurité (pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles)

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

ISC : Institut Sainte Catherine

MP : Maladie Professionnelle

MPI : Maladie Professionnelle Indemnisable

MSA : Mutualité Sociale Agricole

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RSI : Régime Social des Indépendants

SPLF : Société Française de Pneumologie de langue Française

SS : Sécurité Sociale

SST : Services de Santé au Travail

INTRODUCTION

La mise en place de notre consultation du risque a pour objectif de rechercher d'éventuelles causes professionnelles chez des patients atteints de cancers broncho-pulmonaires et de les rendre socialement visibles

Nous nous insérons donc dans les objectifs du 3^e plan cancer [1] qui énonce l'objectif d'« améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre leur reconnaissance en maladie professionnelle »

La sous-déclaration est patente : En 2011, la Sécurité sociale n'a reconnu que 1810 cas de tous les cancers professionnels alors que l'Institut de veille sanitaire [2] estimait en 2011 le volume annuel de cancers ayant seulement pour origine l'exposition professionnelle à l'amiante entre 2181 et 5419 cas soit 4,5 à 12,9% de la totalité des cancers du poumon chez les hommes. Mais l'amiante ne doit pas faire écran aux autres risques cancérogènes avérés pour le poumon. Par ailleurs, 5% à 66% des cas de cancers du poumon et 30 à 48% des cas de Mésothéliomes relevant du régime général de sécurité sociale ne feraient pas l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle

L'effet différé des cancérogènes est un frein majeur à la prévention. La survenue généralement tardive de la maladie est un obstacle important en matière de prévention.

Les patients atteints de cancer broncho-pulmonaire sont souvent diagnostiqués à un état avancé de la maladie et ils sont fatigués et rebutés par les démarches administratives à accomplir pour une déclaration de maladie professionnelle indemnisable dont ils ne perçoivent pas l'intérêt. Par ailleurs le monde médical est trop peu souvent sensibilisé à l'origine potentiellement professionnelle de cette pathologie et aux formalités nécessaires à sa déclaration.

MÉTHODES

Le cancer du poumon est le plus fréquent des cancers professionnels et même si l'on tient compte du facteur tabac, il existe un sur-risque dans certains secteurs d'activité (Bâtiment, mécanique, travail des métaux etc.).

Pour des raisons de faisabilité, nous nous concentrerons, dans un premier temps, uniquement sur le repérage des causes environnementales (dont professionnelles) des cancers du poumon.

Population concernée

Tous les patients diagnostiqués avec un cancer pulmonaire de notre territoire Vauclusien principalement à l'hôpital d'Avignon (CHA) et à l'institut Ste Catherine (ISC), soit environ 300 patients/an traités dans cet institut

L'information est réalisée dans le cadre du **Dispositif d'annonce** c'est à dire évoquée par le Chirurgien et/ou l'Oncologue Radiothérapeute ou Médical.

Ils remettent un **questionnaire sur le parcours professionnel** afin de constituer un "curriculum Laboris" permettant de rechercher des expositions professionnelles à des cancérogènes.

Ce document comprend aussi une notice d'information et une autorisation d'accès au dossier médical en médecine du travail et une déclaration de « personne de confiance »

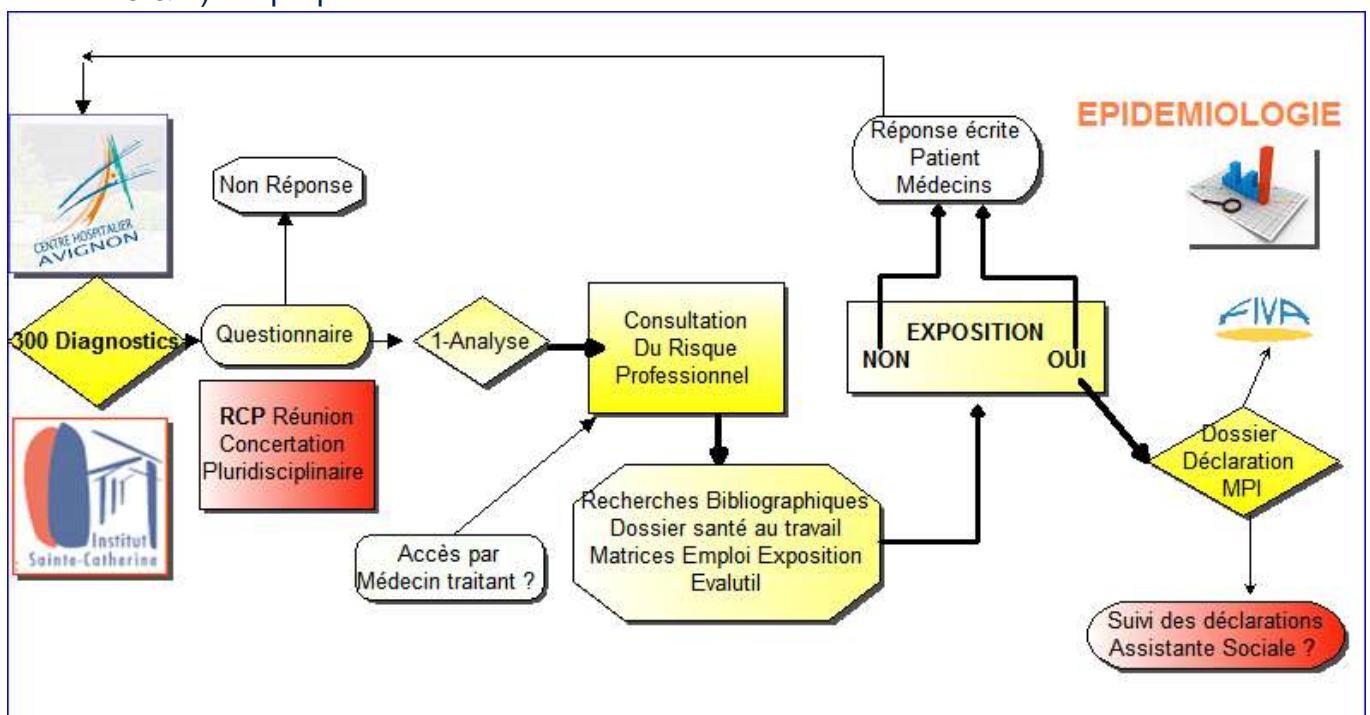
L'analyse des résultats permettra chez certains patients d'appréhender d'éventuelles causes professionnelles ou environnementales qui devront être approfondies en étant invités à la

Consultation du risque professionnel par un trio Oncologue-Médecins du Travail pour approfondir et préciser les parcours professionnels et les différents facteurs de risques professionnels.

Puis temps de recherche d'informations

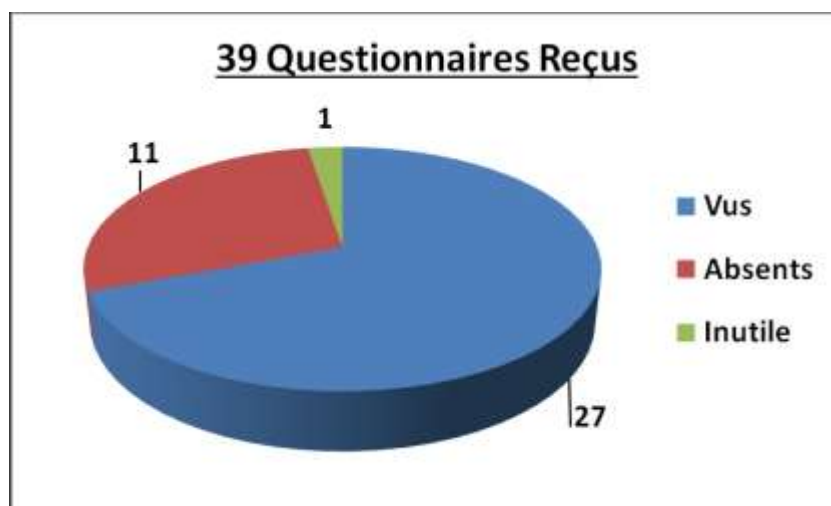
- dans les **dossiers médicaux dans les services de santé au travail.**
- et temps de recherche bibliographique (Matrice emploi-exposition...)

Pour les patients (ou leur famille) le souhaitant, et dont les expositions le justifient une **Aide à la déclaration de Maladie professionnelle indemnisable** (éventuellement alinéa 3 & 4) est proposée.



RÉSULTATS

Tableau N°1		
39	Nombre de questionnaires reçus	
38	convoqués	1 Inutile
27	Vus en consultation	1 patient vu 2 fois
11	Absents	2 DCD 1 refus (K du à la cigarette) 4 absents non motivés 4 convoqués Janv. 2016
	<u>Type de cancer</u>	
36	K pulm	9 épidermoïdes 26 adénocarcinomes Pulmonaires 1 adénocarcinome nasal
3	autres cancers	1 Glioblastome & RI 1 Kératoacanthome pouce & RI 1 THYMOME malin
	<u>Âges</u>	
	Âges moyens = 63,8 ans	Age Moyen KBP 64,6ans de 35 ans à 88 ans Mais 16 /36 sont < 61 ans Et 4/36 sont entre 61-65 ans
	<u>TABAC</u> Chez les patients atteints de KBP	
	Moyenne = 28,6 paquets /années Rappel Nombre <u>cigarettes/jour</u> X Nb Années 20	3/11 Non Fumeur ou arrêt > 10 ans chez MP déclarée Arrêt > 10 ans = 11/26
8/39	Femmes	âge moyen 68 ans (de 39 ans à 88 ans)
	4 Non déclarables 1 absente 1 Non exposée non convoquée 2 en attente de consultation	Tabagisme passif Formaldéhyde Créosotes
		2 Non fumeuses ou arrêt > 10 ans



EXPOSITIONS À DES CANCÉROGÈNES PAR MÉTIERS

Tableau N°2		
Nombre	MÉTIERS	EXPOSITIONS à des cancérogènes
6	Agricole Agriculteur	Phytosanitaires/Pesticides Fumées de soudure Fumées diesel Pas d'Arsenic
1	Plaquiste	FMA (Fibres Minérales Artificielles)
2	Plombier	Amiante Fumées de soudure
1	Électricien	Amiante Fumées de soudure
1	Couvreur Bardeur	Amiante FMA
1	Étancheur	Amiante FMA Goudrons
1	Goudronneur	Goudrons Amiante
5	Mécanicien VL PL TP	Amiante Fumées diesel Silice
2	Maintenance Électromécanicien	Amiante Chrome Formaldéhyde Acides forts Suies Goudrons
2	Menuisier Bois	Poussières de bois
2	Travail en cokerie	HAP Benzopyrene Goudrons
7	Chaudronnier Tuyauteur Soudeur	Amiante fumées de soudure Chrome Nickel Cadmium Acides forts
1	Distillation plantes	Poussières de bois
1	Plastiques	Benzène Formaldéhydes
1	Secrétaire	Tabagisme passif
2	Enseignantes	Créosote Formaldéhyde Tabagisme passif
1	Travail du cuir	Chromates Formaldéhydes
2	Nucléaire	Rayonnements Ionisants (Glioblastome Kératoacanthome)
4	Absence d'exposition	

Les patients ont souvent occupé plusieurs métiers au cours de leur vie professionnelle
Un seul salarié a travaillé dans 2 **entreprises reconnues comme ayant utilisé/transformé l'AMIANTE** (Liste fixée par arrêté ministériel)

EXPOSITIONS PAR TYPE DE CANCÉROGÈNES

Tableau N°3				
CMR	Nombre	Classification CIRC	N° MP	Commentaires
Amiante	13	Groupe 1	30 bis	Pour K Du Poumon, Plèvre
Fumées De Soudure	11	Groupe 2B	10 ter alinéa 4	Pour K Du Poumon
HAP	9	Groupe 1 Et 2		Benzopyrene Et Pour Le K Poumon
Chromates	6	Groupe 1	10 ter	Pour Le K Des Poumons Et Fosses Nasales
Formaldéhyde	6	Groupe 1	10 ter	Pour Le K Du Poumon Et Fosses Nasales
Goudrons De Houille, Créosote, Bitume	6	Groupe 1 Et 2	16bis A 16bis B 16bis C 30 bis	Pour K de la peau Pour K Du Poumon Pour Le K De La Vessie
Poussières De Bois	6	Groupe 1	47	Pour Le K Des Sinus Les Études Montrent Un Leger Excès Pour Le K Du Poumon
Solvants Chlores Dont Trichloréthylène	5	Groupe 1 Et 2A	alinéa 4	Trichlo Pour Le K Du Rein
Brouillards D'acides	4	Groupe 1	alinéa 4	Pour Le K Du Larynx Et Poumons
Métaux : Cr, Ni, Fer, Cadmium	4	Groupe 1		Pour Le K Du Poumon
Pesticides	4	Groupe 2A Et 2B		Pour Le Lymphome
Fumées De Diesel	3	Groupe 2A	alinéa 4	Pour Le K Du Poumon
Tabagisme passif		Groupe 1	alinéa 4	
Huiles Minérales Benzopyrene (Produit De Dégradation)	2	Groupe 1	16bis	Pour Le K Du Poumon
Silice	2	Groupe 1	25	Pour Le K Du Poumon
Benzène	2	Groupe 1	4	Pour Certaines Hémopathies Malignes
Fibres Minérales Artificielles	2	Groupe 2B	alinéa 4	Pour Le K Du Poumon







Rappel : Classification CIRC/IARC Le (Centre International de recherche contre le Cancer)

Group 1 L'agent est cancérogène pour l'Homme

Group 2A L'agent est probablement cancérogène pour l'Homme

Group 2B L'agent est peut-être cancérogène pour l'Homme

POLYEXPOSITIONS

Tableau N°4						
7/31 dossiers avec des expositions professionnelles à au moins 3 CMR décrites						23%
11/31 dossiers ont des Polyexpositions supérieures ou égales à 2 agents cancérigènes						35%
9/31 dossiers avec une exposition à un seul CMR						29%
	3 : tabagisme passif					
	1 : laine de roche (FMA)					
	2 : poussières de bois mais patients non vus					
	2 : pesticides mais patients non vus					
	1 : trichloréthylène					
4/31 dossiers n'ont pas d'exposition à des CMR décrite mais 3 des patients non vus						13%
						100%

Sont pris en compte les expositions caractérisées aux CMR (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques = Toxiques pour la reproduction) obtenus par une analyse des postes de travail avec les différentes tâches effectuées

MALADIES PROFESSIONNELLES

5 Préalablement déclarées => aide à la justification

2 Non déclarées par nos soins 2 (EOA Bitume ancien ; MP42 surdité)

14 Déclarables avec remise du CMI + formulaire de déclaration

Tableau N° 5						
au 17 décembre 2015	alinéa 2		alinéa 3		alinéa 4	total
Demande traitée par						
Numéro de MPI	CPAM		CRRMP		CRRMP	
MP.6 RI					1	1
MP.10ter A KBP Chromates (Soudeurs)		3				3
MP.10 ter. B Fosses Nasales	1					1
MP.16 bis. A EOA Goudrons		1				1
MP.16 bis. B KBP Goudrons		2				2
MP.16 bis .C K Vessie Goudrons		1				1
MP.30 bis KBP Amiante	3	+ 5	1	+ 1	1	11
MP.42 Surdité		1				1
Totaux		17		2	2	21

Rappel :

Code de la sécurité sociale Article L461-1

Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Alinéa 2

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies

professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

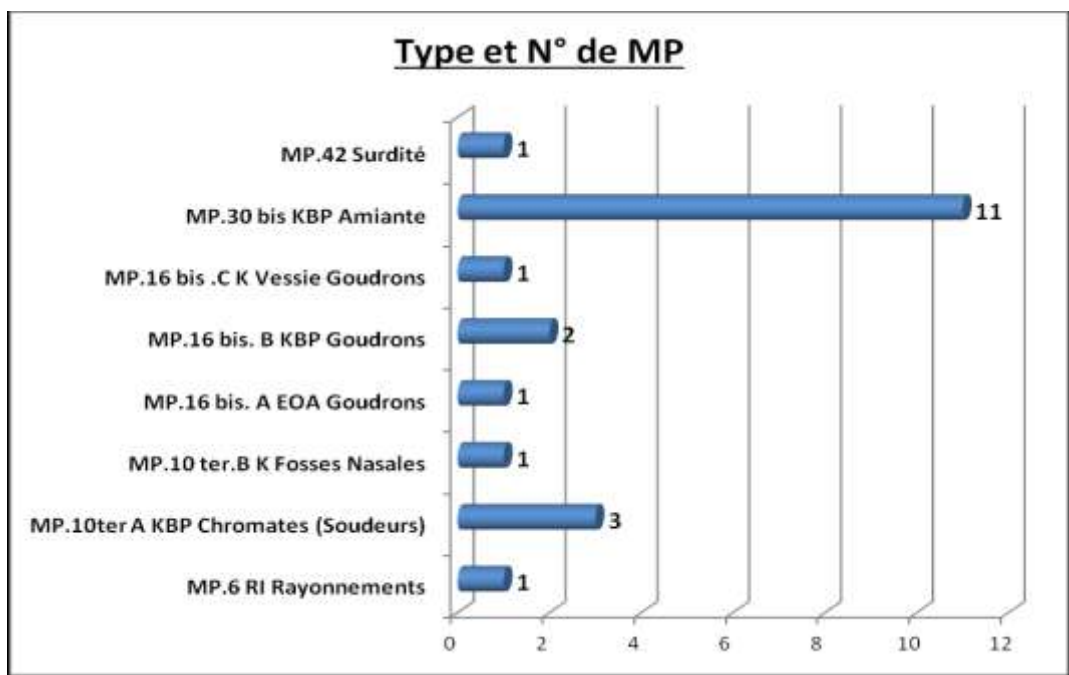
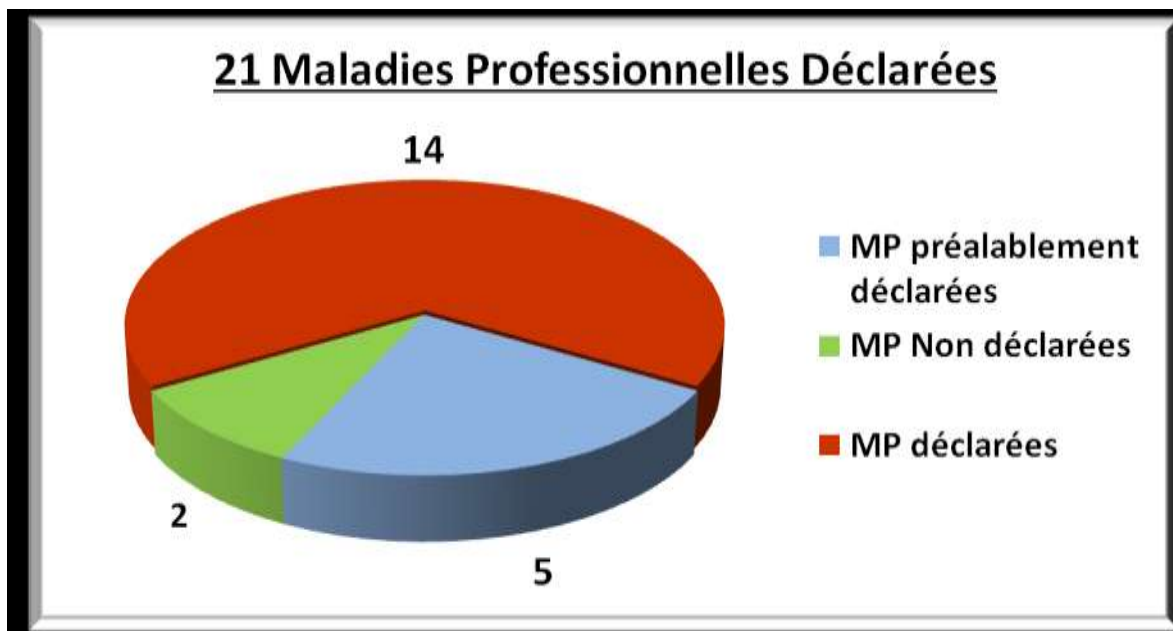
Alinéa 3

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Alinéa 4

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un **comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.**(CRRMP) La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.



Délai entre date de réponse au questionnaire et date de la consultation

37 j mais parfois repoussé à la demande du patient
Origine des absences aux consultations ?

Date d'envoi des conclusions

Moyen 23 jours
Améliorable ?

DISCUSSION

Sur la MÉTHODE

La population concernée

Au départ nous l'estimions à environ 300 patients/an.

Il est ensuite apparu que ce chiffre correspondait uniquement aux patients traités dans l'Institut Ste Catherine (ISC) et atteints de cancer primitif du poumon. Ces patients étant diagnostiqués pour la plupart au centre hospitalier d'Avignon (CHA) et par des pneumologues répartis dans un rayon de 70 Km environ couvrant les départements voisins du Vaucluse soit : l'est du Gard, le sud de la Drome, le nord des Bouches du Rhône.

Le parcours le plus fréquent de ces patients est donc :

1. Diagnostic par Médecin traitant
2. Consultation par pneumologue de ville ou du CHA
3. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) consacrée aux patients atteints de cancer primitif du poumon qui se réunit au CHA. Il apparaît qu'environ 30 cas seraient évoqués chaque semaine.
4. Éventuel traitement chirurgical au CHA ou dans d'autres établissements
5. Traitement par radiothérapie et/ou chimiothérapie, quelquefois au CHA, le plus souvent à l'Institut Ste Catherine (ISC)

Ce n'est donc qu'à cette dernière étape que s'effectue le « recrutement » des patients de notre étude.

Information réalisée dans le cadre du *Dispositif d'annonce*

Après un an de fonctionnement, nous n'avons constaté que seuls 39 patients nous avaient renvoyé le questionnaire, soit environ 12% des patients atteints de cancer broncho-pulmonaire primitif et traités à l'ISC.

Il nous est apparu que plusieurs obstacles s'opposaient à l'orientation des patients vers notre consultation :

- de la part des médecins :

Au sein du CHA, existent des filières de traitement des cancers primitifs du poumon ne passant pas par l'ISC. Contrairement à nos prévisions, les médecins du CHA, ne sont pas rentrés dans le dispositif d'information et de remise du questionnaire sur le parcours professionnel bien que certains semblent sensibilisés à la recherche de causes professionnelles.

Au sein de l'ISC, il nous a été relaté, que lors de la consultation d'annonce du diagnostic, les médecins avaient de nombreuses tâches médicales et administratives à accomplir et que l'information et la remise des questionnaires aux patients devenaient une tâche accessoire.

- Obstacles de la part des patients

Lors de cette consultation d'annonce, les patients doivent assimiler la gravité du diagnostic révélé et leur préoccupation première n'est pas de faire une démarche qui leur apparaît comme secondaire.

Malgré l'information donnée, ces patients ne comprennent pas toujours l'intérêt de rechercher une éventuelle cause professionnelle à leur maladie

Questionnaire sur le parcours professionnel (Annexe 1)

Ce document est remis par les médecins oncologues aux patients atteints de KBP primitif, lors de la « Consultation d'annonce »

A ce jour, nous n'avons pas mis en place un système de comptabilisation des questionnaires donnés, ce qui ne nous permet pas d'évaluer le taux de réponses

Ce document comprend plusieurs chapitres :

1. Un chapitre d'information sur les objectifs de la recherche
2. Des renseignements d'identification du Patient
3. Des questions sur le parcours professionnel
4. Une désignation de la « personne de confiance
5. Une autorisation de communication du dossier médical en santé au travail (DMST)

1. Un chapitre d'information sur les objectifs de la recherche

Ce chapitre d'une dizaine de lignes a pour objectif d'expliquer l'intérêt de la démarche et d'inciter les patients à répondre

Mise en place et évaluation d'un dispositif de recherche systématique de l'origine professionnelle des cancers broncho-pulmonaires

Dans le cadre de la prise en charge de votre cancer du poumon, ce questionnaire vise à retracer votre parcours professionnel et d'identifier d'éventuelles expositions professionnelles en lien avec votre cancer.

Prenez votre temps pour y répondre, et assurez-vous d'apporter les réponses les plus complètes possibles.

*Si vous en disposez vous pouvez joindre
votre relevé de carrière de votre caisse de retraite,
et d'anciens bulletins de salaire qui permettront d'identifier vos emplois
et les joindre à ce document.*

Vos réponses permettront au médecin de déterminer s'il existe éventuellement un lien entre votre cancer et votre travail. Dans ce cas, il vous proposera un rendez-vous de consultation.

Une fois complété, nous vous remercions de retourner le questionnaire dans l'enveloppe T fournie (il n'est pas nécessaire d'affranchir cette enveloppe).

2.Des renseignements d'identification du Patient

Comportant aussi le lieu de naissance afin de reconnaître d'éventuels lieux de vie connus comme comportant des fibres d'amiante ou assimilées, dans le sol (ex : Corse, Turquie)

Ce chapitre pose aussi la question de l'activité pendant le service militaire. Plusieurs patients ont décrit des activités de mécanique sur des engins mobiles avec interventions sur les freins et potentiellement exposantes à l'amiante.

3.Des questions sur le parcours professionnel

En premier lieu il est demandé si le patient a fait l'objet de **recherches préalable sur l'origine professionnelle** de sa pathologie. Ce fut le cas pour 3 patients ayant préalablement déclaré leur MPI, la recherche ayant été effectuée par un médecin du travail à l'origine du CMI ou par 2 patients ayant effectué eux même cette recherche.

Par contre 3 patients ayant déclaré leur MP ne semblent pas avoir fait l'objet de recherches par le médecin omnipraticien à l'origine du CMI.

Il existe plusieurs types de questionnaires de dépistage d'expositions professionnelles aux cancérrogènes :

Les **Questionnaires standardisés** où des questions précises sont posées :

- De type Auto-questionnaires où les patients répondent eux même ex :
« Taches » INGRES développé par le Professeur PARIS de Nancy
Ou Auto-questionnaire ESPRI³ (RSI-INVS)
- De type Questionnaire « dirigé » où l'enquêteur pose des questions précises tel le Questionnaire Société Française de Pneumologie de langue Française (SPLF)⁴

Ces 2 types de questionnaires ont plusieurs inconvénients :

Ils n'explorent que les expositions bien identifiées dans les tableaux de MPI et peu les cancérrogènes autres tels ceux identifiés par le CIRC.

Ils n'explorent pas toutes les circonstances d'expositions propres à chaque individu dans son travail réel et pas seulement son travail prescrit⁵

Nous avons choisi d'utiliser un autre type : **questionnaires « libres »** : Nous nous sommes inspirés du questionnaire Pro-poumon du professeur B. FERVERS du centre Léon Bérard de LYON (voir annexe I). Dans ce type de document il est demandé au patient de décrire sommairement son parcours professionnel (« Curriculum Laboris ») et ce à quoi il pense avoir été exposé. Ce questionnaire est ensuite repris en consultation et chaque étape professionnelle fait l'objet d'une exploration conjointe avec le patient. Il s'agit d'une véritable enquête policière où sont confrontés la mémoire et le savoir du patient et l'expérience professionnelle de l'enquêteur.

Ce questionnaire est complété par l'identification des expositions extraprofessionnelles et environnementales et la quantification du tabagisme

4.Une désignation de la « personne de confiance

L'objectif de cette demande est d'avoir un proche pouvant se substituer au patient en cas d'incapacité de ce dernier à gérer les formalités de déclaration ou en cas de décès. Compte tenu de l'état d'avancement du cancer au moment du diagnostic, l'espérance de vie des patients est souvent limitée. Nous avons ainsi eu connaissance de 2 décès avant réalisation de la consultation ou dans les semaines la suivantes.

Rappelons que les « ayants droit » du patient peuvent effectuer ou poursuivre les formalités de déclaration et bénéficier de l'indemnisation en cas de reconnaissance.

5. Une autorisation de communication du dossier médical en santé au travail (DMST)

Ce document est joint aux demandes effectuées auprès des services de santé au travail, si possible dès réception du questionnaire, avant la consultation, quand nous arrivons à identifier le SST en question

Consultations

Gestion des convocations aux Consultations du risque professionnel

Les patients répondant aux questionnaires remis lors de la « consultation d'annonce » utilisent une enveloppe « T » de retour Gratuite. Le document est transmis aux médecins de la consultation pour une première phase d'enquête et les patients sont convoqués dans un délai n'excédant pas un mois.

Pour la consultation nous disposons de locaux séparés de l'immeuble de soins oncologiques : « La Maison sainte Catherine » consacrée aux soins annexes (Esthétique, Kinésithérapie etc.)

La consultation est réalisées par

Les Médecins du travail sont les docteurs Brigitte LE MEUR et le Docteur Benoit de LABRUSSE, qui ont une expérience de plus de 30 ans en médecine du travail en service Inter-Entreprises dans le secteur du Vaucluse. Ils ont eu en charge des entreprises chimiques et/ou ayant utilisé l'amiante et d'autres exposant leurs salariés à divers cancérogènes.

L'Oncologue est le Docteur Daniel SERIN de l'ISC (Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon, Ancien Chef de Clinique - Assistant des Hôpitaux de Lyon, CES Radiodiagnostic/Radiothérapie, 1977, Radiothérapie – Cancérologie, Oncologie Médicale)

Il est fréquent que le patient soit accompagné de son conjoint ou d'un autre membre de sa famille et cela est fort utile quand il ne maîtrise pas complètement les procédures administratives requises par la SS. Nous pouvons aussi penser qu'en cas de décès du patient, ce membre de la famille poursuivra les démarches de demande de reconnaissance d'une MPI

Chaque consultation dure de 60 à 90 minutes. Toute la carrière professionnelle est passée en revue. Pour chaque emploi, sont posées des questions précises concernant les tâches, les produits utilisés, les modes opératoires, l'environnement de travail, les machines, le nettoyage, l'aération, la ventilation, l'empoussièrement, la Co-activité...

Il est parfois utile de se référer à de la documentation d'aide au repérage, telle que

- Le « Guide de repérage des expositions à l'amiante par le médecin du travail » publié par le Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité en 2008
- Le guide « situations de travail exposant à l'Amiante » de l'INRS ED 6005 (2007) qui recense une vingtaine de métiers particulièrement exposés.
- Les fiches FAR (Fiches d'aide au repérage) de l'INRS
- Les fiches métier amiante de l'INRS
- La « classification des produits contenant de l'Amiante » de l'ANDEVA

Il existe de nombreuses sources documentaires autres.

Quand une exposition à un cancérogène est repérée nous essayons de faire préciser l'**intensité**, les éventuels mesures de **protections** collectives (ex aspiration) ou le port d'Équipements de Protection Individuelle (EPI). La **durée et la fréquence d'exposition** sera aussi évaluée avec l'intéressé. Ces renseignements font partie des éléments demandés dans les tableaux des MPI ou par le CRRMP^[11].

A l'issue de cette consultation, nous avons en général suffisamment de renseignements pour porter un jugement sur la possibilité de déclaration ou non en Maladie professionnelle. Nous en discutons alors avec le patient afin de recueillir son consentement éclairé. Il nous demande souvent des informations complémentaires sur les avantages ou inconvénients d'une telle démarche,

Le temps de recherche d'informations auprès de différents acteurs

Pour la mise en relation du cancer pulmonaire avec l'exposition nous sommes confrontés aux carences de la traçabilité.

Nos recherches se font en direction des différents acteurs sensés avoir une mémoire des expositions. Ce sont :

Les Associations

Les associations de victimes, ou d'anciens salariés d'une entreprise, sont parfois source d'information.

L'APCME (Association Pour la Prise en Charge des maladies Éliminables⁶), de Port de Bouc, nous a fourni des renseignements très précis sur les expositions d'un salarié en sous-traitance dans une entreprise sidérurgique de la région de Fos sur mer. Compte tenu de leur expérience de plusieurs d'années et de la reconnaissance de la qualité de leur démarche (Rapport d'enquête de la Cour des Comptes, décembre 2015), de leur système de géolocalisation, nous comptons poursuivre cette collaboration

Les CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)

Nous nous sommes adressés à l'échelon départemental et n'avons pu obtenir aucun renseignement concernant des conditions de travail de plus de 4-5 ans dans les entreprises. Leur approche de type assurantielle ne les incite pas à intervenir en l'absence de MP reconnues.

L'inspection du travail

Nous avons interrogé plusieurs fois les inspecteurs du travail en charge du contrôle de certaines entreprises, mais ils n'ont pu nous fournir d'informations car la durée d'affectation d'un inspecteur à un secteur est en général de 2-3 ans et il ne semble pas disposer d'archives sur les expositions professionnelles en entreprise qui soient accessibles.

Le dossier médical en médecine du travail et les médecins du travail

Autorisation d'accès au dossier médical en médecine du travail

Cette autorisation nous permet, si le patient a été salarié au cours de sa vie professionnelle, de contacter les services de santé au travail, et de nous faire communiquer une copie du dossier médical en Santé au Travail (DMST) dans le cadre de la loi « Kouchner »⁷

Les dossiers médicaux en santé au travail⁸ doivent contenir des informations sur les expositions professionnelles. Plusieurs dispositifs légaux régissent ces obligations qui s'appliquent aux employeurs et aux médecins du travail : citons

Pour les employeurs

- La liste des travailleurs exposés aux Agents Chimiques Dangereux (ACD) dont les CMR (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques)
- La notice de poste des salariés exposés à des ACD
- La fiche individuelle d'exposition aux ACD, depuis 2001 et jusqu'en 2012. Remplacée par
- La fiche individuelle de prévention des facteurs de pénibilité depuis 2012
- L'Attestation d'exposition aux ACD et CMR obligatoire depuis 2001

De la part du médecin du travail

- Le dossier Médical DMST, doit être conservé 50 ans après la fin de l'exposition à des cancérogènes et son contenu fait l'objet de recommandation de la HAS Haute Autorité en Santé) (01-2009). Il doit contenir tous les documents cités ci-dessus et en plus
- Les résultats de biométrie
- Le volet médical de l'attestation d'exposition aux ACD et CMR

Le médecin du travail est aussi détenteur de nombreuses informations sur les agents cancérogènes utilisés dans les entreprises dont il assure la surveillance, mais la législation est restrictive sur la transmission de ces informations. Ces informations doivent être tracées dans la « Fiche d'entreprise »

Ces obligations réglementaires n'ont pas toujours existées. Les plus anciennes, pour les CMR, datent de 2001, or les expositions aux cancérogènes sont souvent plus vieilles, les entreprises ont fréquemment disparues, et les dossiers médicaux, en l'absence d'information sur des expositions, n'ont pas été conservés.

Les médecins du travail

Chaque fois que l'information fournie par les patients nous le permettait, nous avons contacté les services de santé au travail (SST) soit par téléphone, soit par courrier.

L'accueil fut divers :

Malgré la transmission de l'autorisation signée par le patient, certains services de santé au travail n'ont pas répondu à nos demandes alors que la loi Kouchner leur fait obligation de transmettre le dossier dans un délai de 8 jours ou un mois si le dossier date de plus de 5 ans.

Pour 3 médecins du travail en service autonome d'entreprise,

L'un n'a jamais répondu à notre demande écrite d'information sur le contenu du dossier médical.

L'autre a carrément refusé de poursuivre la conversation téléphonique

Par contre, les médecins du travail des entreprises nucléaires ont très bien collaboré.

Pour les médecins du travail interentreprises, l'accueil fut beaucoup plus cordial. En général ils nous fournissent oralement des indications sur les expositions dans les entreprises mais cette bienveillance s'arrête aux obstacles suivants :

- plusieurs n'ont pas voulu nous communiquer par écrit des résultats de métrologie réalisés dans l'entreprise craignant de devoir s'affranchir du « secret professionnel de fabrication »

- le contenu des dossiers médicaux est très pauvre. Seuls 2/30 cas disposaient de fiches individuelles d'exposition. La grande majorité des dossiers, en contradiction avec la législation, ne comporte aucune indication sur les risques professionnels, mais sont très prolixes sur les comptes rendus d'examens cliniques.
- Tous les Médecins inter entreprise ne nous répondent pas. Chacun sait qu'ils sont surchargés de travail. Et puis les dossiers médicaux ne sont pas toujours conservés au delà de 5-10 ans. Enfin vu le vieillissement de cette profession, toute une génération « coffre fort » d'informations sur les entreprises, est en train de disparaître.

L'absence de traçabilité des expositions professionnelles participe à leur invisibilité. Elle ampute la prévention primaire, la prévention médicale et la réparation. Elle annihile les droits à réparation des salariés.

Le temps de recherche bibliographique (Matrice Emploi-Exposition...)

Ce temps de recherche fait appel à diverses sources d'informations :

La Liste des entreprises ayant fait l'objet d'arrêtées AMIANTE : De nombreuses entreprises de notre région ont fait l'objet depuis 1999, d'arrêté de classement en « Etablissements ayant fabriqué des matériaux contenant de l'amiante et établissements de flocage et calorifugeage à l'amiante » ou de la Constructions et réparations navales et des ports. Cette liste est disponible⁹.

Les Matrices emploi Exposition (MEE) Nous utilisons principalement 2 sources MEE accessibles sur le site de l'INVS

MATGENE¹⁰ qui fournit des relations entre emplois, nuisances, et indices d'exposition professionnelle

SUMEX 2¹¹ basée sur l'enquête SUMER 2003 qui définit des groupes homogènes vis-à-vis de l'exposition, définis par la profession

EVALUTIL¹² Cette MEE est principalement utilisée car c'est une base de données regroupant des résultats de métrologiques de situations réelles d'exposition professionnelle à l'amiante et présentant une estimation de l'exposition moyenne dans tous les emplois possibles.

Malheureusement ces MEE ont cessé d'être mise à jour

Les sources de référence principales sont **les monographies du CIRC¹³**. A ce jour 112 volumes d'une centaine de pages chacun ont été publiés et sont mis à jour. Il existe un index¹⁴ des substances et procédés étudiés. Ces documents sont téléchargeables gratuitement. Ils sont en anglais, et il n'existe pas à notre connaissance de traduction française.

De nombreuses **autres sources bibliographiques**, notamment de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) sont aussi utilisées.

Femmes

Parmi les 39 dossiers examinés 8 concernaient le sexe féminin et seulement 4 furent vues en consultation

Leur âge moyen était un peu plus avancé que pour les hommes + 5 ans

Elles signalaient peu d'expositions à des cancérogènes, mais aussi moins d'activités professionnelles. Aucune ne relevant à nos yeux, d'une déclaration en MPI

Rappelons que l'enquête SUMER 2010¹⁵ signale seulement 2,8% des femmes versus 16,1% des hommes, exposées à des cancérogènes professionnels

Il est à noter que parmi ces 4 femmes atteintes de cancer broncho-pulmonaire primitif, l'une n'avait jamais fumé et l'autre avait cessé depuis plus de 10 ans.

Type de cancer

Parmi les cancers Broncho-pulmonaires primitifs la majorité sont des adénocarcinomes 26/39 et nous avons relevés 9/36 épidermoïdes. La littérature n'est pas très explicite sur une éventuelle différence d'étiologie.

Âges

L'âge moyen est de 63,8ans. Donc pour la plupart des patients proches de l'âge de cessation de l'activité. Mais 20/36 patients atteints de cancer primitif du poumon avaient moins de 65 ans. Plusieurs étaient encore en activité professionnelle notamment sous forme d'artisanat non salarié. Il se posait alors le problème de la prise en charge sociale de la MP absente de la couverture du RSI (Régime Social des Indépendants)

Notons aussi que 16/36 patients avaient moins de 61 ans et étaient donc susceptibles d'être encore en activité professionnelle et auraient donc du bénéficier de **surveillance post exposition** (par les services de santé au travail) comme le prévoit le code du travail et de **surveillance post professionnelle** prévue par le code de la sécurité sociale¹⁶. Or cette surveillance ne semble ni organisée ni mise en Œuvre.

Les expositions à des cancérogènes professionnels étaient certes anciennes dans la plupart des cas, mais il n'est pas exclu qu'elles fussent toujours d'actualité, notamment dans le BTP.

TABAC

La plupart des patients étaient fumeurs pour une moyenne de 28,6 paquets année. Le tabac est bien connu comme étant incontestablement le premier facteur cancérogène pulmonaire.

Toutefois nous avons relevé quelques cas de non fumeurs atteints de cancer broncho-pulmonaire primitif et 11/26, des patients atteint de cancer broncho-pulmonaire avaient cessé de fumer depuis plus de 10 ans, certain même depuis plus de 20 ans.

Ces chiffres montrent que le tabac ne peut être considéré comme facteur exclusif de ces cancers et que des cancérogènes environnementaux (dont professionnels) peuvent intervenir notamment en synergie et/ou comme cofacteur sans que l'on puisse évaluer les parts respectives de chacun des facteurs.

C'est pourquoi le Guide du CRRMP¹⁷ prend en compte ces données :

*Le facteur tabagique Très souvent présent, le cofacteur tabagique ne saurait remettre en cause la reconnaissance d'un cancer broncho-pulmonaire instruit dans le cadre de l'**alinéa 3** de l'article L. 461-1 : la relation directe que doit établir le CRRMP n'est conditionnée que par le caractère significatif ou non de l'exposition au cancérogène professionnel incriminé, indépendamment du tabagisme associé ; la bonne connaissance des caractéristiques de l'exposition professionnelle, tant en latence qu'en niveau, est donc l'élément primordial.*

*Il en va autrement dans les dossiers instruits au titre de l'**alinéa 4** de l'article L. 461-1 : il importe ici d'établir que le degré de probabilité de l'origine professionnelle de la maladie est prépondérant par rapport à celui de l'origine tabagique. L'évaluation quantitative du tabagisme cumulé de l'assuré doit permettre d'estimer la probabilité susceptible de lui être attribuable*

Les EXPOSITIONS

Rappel Fréquence

En 2010, d'après l'enquête SUMER^[10] 10 % de l'ensemble des salariés, soit près de 2,2 millions de salariés, ont été exposés à au moins un produit chimique cancérigène au cours de la dernière semaine travaillé.

- 16,1% des hommes sont exposés versus 2,8% des femmes
- . 2% des hommes exposés à au moins 3 cancérigènes

Nature

La nature des cancérigènes est exposée dans les tableaux 2 et 3 selon une classification par métier ou par type.

Nous avons pris en compte les cancérigènes classés

- par le CIRC en groupe 1 & 2
- par l'union européenne en catégorie 1A, 1B & 2
- dans les tableaux de MPI du régime général de la SS

Rappelons l'existence de plusieurs **systèmes de classification des cancérigènes** qui ne sont pas tous cohérents entre eux :

- La classification du CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) organisme de l'OMS, est une référence internationale
- La classification de l'Union Européenne est plus restrictive
- Les cancérigènes cités dans les tableaux des maladies professionnelles indemnisables par le régime général de la sécurité sociale ou par celui de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) Cette liste est extrêmement restrictive.

Bien entendu c'est l'amiante qui est le plus fréquemment retrouvée dans des métiers très variés : les plus fréquents concernent le BTP, mais aussi la maintenance, les chaudronniers soudeurs dont le métier ne figure pas dans les tableaux de Maladie Professionnelle Indemnisable.

Outre les cancérigènes pulmonaires nous avons aussi fréquemment relevé des expositions à d'autres cancérigènes notamment pour les voies ORL ou pour les voies urinaires

Fréquence/Durée

Pour chaque exposition à un cancérigène est estimée la durée d'exposition, non seulement quotidienne ou hebdomadaire, mais surtout en nombre d'années, puisqu'il s'agit d'un des critères présents dans plusieurs tableaux de MPI.

Intensité

L'évaluation de l'intensité de l'exposition, à partir des « dires » du patient, laisse place à une grande marge de subjectivité. Mais on peut s'aider des MEE, notamment d'EVALUTIL qui donne de taux de fibres d'amiante par litre d'air en fonction de taches précises et pas seulement de métiers

Polyexpositions (Tableau 4)

Les tableaux 2 & 3 nous permettent de constater la Polyexposition à plusieurs CMR chez de nombreux patients de notre consultation du risque. Si les phénomènes de polyexpositions ne sont pas pris en compte dans les tableaux de MPI ils sont évoqués dans le guide des CRRMP¹² :

« En cas d'exposition professionnelle à plusieurs facteurs de risque pour un même cancer déclaré, le CRRMP devra tenir compte de leur conjonction simultanée ou consécutive, pour établir si une relation directe et essentielle doit finalement être retenue entre l'histoire professionnelle de l'assuré et le cancer considéré »

Plusieurs publications évoquent les possibilités d'effets synergiques des cancérogènes : « effet cocktail » Il faut donc prendre en compte l'ensemble des expositions auxquelles les patients ont été confrontés

A la suite de la consultation, nous pouvons préconiser ou non une déclaration de maladie professionnelle indemnisable, aux patients
Pour les patients le souhaitant (ou leur famille) nous leur proposons une :

AIDE A LA DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE INDEMNISABLE

(Éventuellement alinéa 3 & 4).

Seuls **6/39 patients**, exposés à des cancérogènes professionnels, avaient bénéficiés d'une **déclaration préalable en Maladie professionnelle Indemnisable**. Nous avons constaté la sous déclaration massive des cancers professionnels.

Nous avons donc fourni à ces patients un argumentaire sur leurs expositions professionnelles et le lien avec leur pathologie. Ce document venant en complément des formulaires de déclaration de MPI auprès des organismes de SS, notamment si le dossier est adressé au CRRMP

Cette aide prends la forme d'un **document médical de justification de l'exposition aux cancérogènes et un argumentaire de leurs relations avec la pathologie**. Pour cela il s'appuie non seulement sur les «dires » des patients mais aussi sur les documents que nous avons pu nous procurer tels que attestations d'exposition, liste des entreprises exposantes à l'amiante, et sur la bibliographie recherchée.

2 MP n'ont pas fait l'objet de documents de déclaration en MP par nos soins bien qu'une forte présomption existait. Il s'agissait

- D'un Épithélioma, qui correspondait au tableau MP16bis A, chez un patient ayant travaillé de nombreuses années à épandre le goudron, car nous ne disposions que de peu d'informations médicales, la pathologie datant de plusieurs années et n'ayant pas laissé de séquelles. L'intérêt pour le patient était faible.
- Une surdité professionnelle (MP 42) Le patient disposait de tous les documents médicaux. Le médecin ORL le suivant était bien au fait des démarches de déclaration. Le patient était bien épaulé par son épouse gérante de société, nous avons considéré qu'il leur serait facile de constituer le dossier de déclaration de MPI pour l'intéressé.

14 Maladies Professionnelles Indemnisables déclarables ont donné lieu à la remise du modèle de CMI et du formulaire de déclaration.

Nous avons choisi de ne pas signer nous même les CMI afin d'en laisser l'initiative aux médecins traitants des patients (Omnipraticiens le plus souvent), dans un but d'information, d'implication et de sensibilisations aux relations entre le travail et le cancer.

Nous préparons le modèle de CMI à destination du médecin déclarant ainsi que le modèle du formulaire de déclaration par la victime. Cette démarche ayant aussi pour but d'éviter des erreurs ou omissions préjudiciables au processus de reconnaissance par les organismes de SS.

Le patient, exposé aux goudrons, présentait trois cancers différents attribuables à ce cancérogène : Des épithéliomas des bras et jambes, un cancer de la vessie, un cancer broncho-pulmonaire primitif. Aucun n'avait été préalablement déclaré par les différents médecins traitants

Certains patients ont bénéficié de plusieurs propositions de déclarations de MPI, sous des numéros de tableau différents, pour la même pathologie : le cancer broncho-pulmonaire. En effet ils avaient été exposés à plusieurs cancérogènes différents au cours de leur carrière. Ce fut le cas d'un soudeur-chaudronnier, en sous-traitance dans la pétrochimie, la sidérurgie etc., qui avait été exposé à l'amiante, aux fumées de soudure contenant du chrome, et aux HAP (Hydrocarbures aromatiques polycycliques) des fumées d'une cokerie (Production de Coke en sidérurgie).

4 patients atteints d'autres pathologies cancéreuses, que le cancer primitif du poumon, nous ont consultés.

Un patient atteint de Glioblastome et ayant travaillé dans l'industrie nucléaire, tenait absolument à nous consulter, non pas pour effectuer une déclaration de MPI non présente dans un tableau, mais pour que nous « prenions acte » de cette pathologie qu'il pensait en relation avec son travail.

Un patient atteint de Kératoacanthome des 2 pouces et travaillant dans une industrie nucléaire.

Un patient atteint de cancer des fosses nasales ayant effectué toute sa carrière dans le travail du cuir contenant des sels de chrome et dont la maladie professionnelle précédemment déclarée avait été rejetée. Il s'agissait alors de lui fournir un argumentaire sur son exposition professionnelle afin de contester le rejet.

Un patient atteint de Thymome nous a adressé le questionnaire mais ne s'est pas présenté à la consultation

Ces demandes hors du champ de notre étude montrent qu'il existe un vrai besoin de reconnaissance de l'origine professionnelle de certaines pathologies. Elles ne sont pas satisfaites par les structures de santé habituelles.

Cas des **Mésothéliomes**

Le Mésothéliome, n'était pas inclus dans notre projet qui ne concernait que les cancers primitifs du poumon. Toutefois nous nous sommes intéressés à cette pathologie car :

Sur 13 dossiers portant ce diagnostic sur une période de 2 ans

- 11/13 signalent la profession du patient
- 7/13 ne le mentionnent pas le questionnement sur une exposition à l'amiante
- aucun) dossier ne fait état d'une déclaration au FIVA
- 3/13 faisaient mention déclaration de Maladie Professionnelle

Le mésothéliome est une maladie à déclaration obligatoire. (Mais seuls 50% sont réellement déclarés selon INVS)

- Tous les Mésothéliomes mériteraient de bénéficier d'une recherche d'exposition à l'amiante en vu d'une éventuelle déclaration de Maladie professionnelle indemnisable
- Tous les Mésothéliomes sont indemnisables par le FIVA sans preuve d'exposition

Il semble que le processus de recherche d'exposition à l'amiante (professionnelle ou non) ne soit pas systématiquement répertorié et/ou réalisé. Ce qui fait perdre aux patients le bénéfice d'une déclaration de maladie professionnelle ou d'indemnisation par le FIVA.

Or sur les 13 dossiers médicaux analysés, nous supposons des lacunes dans les déclarations obligatoires, tant à l'ARS, que comme Maladie professionnelle indemnisable ou au FIVA.

Le CRRMP

Rappel Le CRRMP ou Comité régional de reconnaissance des Maladies Professionnelles, est chargé d'une expertise des dossiers de MPI entrant dans le cadre des alinéas 3 et 4 de l'article L461-1 du Code de la sécurité sociale.

Il est saisi par les CPAM (et MSA) quand toutes les conditions d'un tableau ne sont pas remplies (alinéa 3) ou quand il n'existe pas de tableau et que l'Incapacité prévisible est au moins de 25% (alinéa 4).

Ce CRRMP est constitué de 3 Médecins : un praticien hospitalier, un médecin conseil régional, un Médecin inspecteur régional du travail de la DIRECCTE.

L'une des caractéristiques de ce système est la perte de la présomption d'imputabilité : le patient doit faire la preuve de la relation entre son cancer et son travail.

Le collège de médecins doit statuer sur l'existence d'un lien direct et essentiel entre le cancer et le travail de la victime. Ce lien est recherché sur la base de connaissances médicales et scientifiques et sur l'avis motivé du médecin du travail de l'entreprise où a travaillé le patient. Cet avis n'est pas toujours donné car il est souvent difficile de retrouver des preuves d'exposition pour des expositions anciennes

L'enjeu de la reconnaissance des maladies professionnelles est la réparation du préjudice des victimes mais également l'adaptation des programmes de prévention nationaux en rapport avec les risques existants et émergents. La reconnaissance de pathologies par le CRRMP peut permettre d'alimenter la réflexion en vue de la révision des tableaux

2 faits sont à signaler concernant le CRRMP de Marseille (région PACA) :

- L'absence de Médecin inspecteur du travail depuis début 2014. Ce qui pourrait être à l'origine de « perte de chance » pour les patients en l'absence du seul médecin ayant une expérience des milieux de travail. Cette carence pourrait être à l'origine de recours de la part des patients.
- Ce CRRMP est celui qui a, en France, le plus faible taux de reconnaissance des Maladies professionnelles relevant de l'alinéa 3 : en 2010 le taux était de 27% alors qu'à Rennes il était de 71%. Ce qui signifie que pour une même pathologie il y a 2.5 fois moins de chance d'être reconnu à Marseille plutôt qu'à Rennes.
Comment expliquer cette différence ?

Nous avons considéré comme utile de conseiller des déclarations de MPI même si toutes les conditions ne répondaient pas aux tableaux, afin de mettre en visibilité les origines professionnelles probables de ces pathologies avec l'espoir de faire évoluer leur reconnaissance. Ceci a concerné 4 cancers broncho-pulmonaires primitifs.

Facteurs psychologiques de motivation de la démarche de déclaration de MP par les patients

Nous avons constaté chez certains patients des réticences à la déclaration MP.

Par ignorance de l'intérêt d'une telle démarche

« *Parce-que c'est du au tabac* » alors que le questionnaire laissait apparaître une exposition documentée à l'amiante

« *Afin de ne pas nuire à l'employeur* » passé :

Par crainte d'un conflit avec l'employeur actuel quand des patients espéraient reprendre leur travail.

Pour ne pas mettre en cause les valeurs professionnelles qu'ils ont professées pendant une bonne partie de leur vie.

Bien entendu nous avons respecté la décision du patient après l'avoir informé des avantages et des inconvénients.

Ces facteurs ne mériteraient ils pas une exploration par un psychologue ?

Cas du RSI refus CPAM

Plusieurs patients étaient affiliés au régime de sécurité sociale des indépendants (RSI) qui ne couvre pas le risque Maladie professionnelle. Ils n'avaient donc droit à aucune réparation spécifique, autre que la prise en charge des soins médicaux. Par contre, dans la mesure où leur exposition à des cancérogènes datait d'une période de salariat antérieure avec affiliation au régime général, ils devaient être reconnus par ce dernier régime. Or dans au moins un cas, nous avons eu connaissance d'un refus administratif réitéré de prise en charge (sans présumer de la reconnaissance ou non)

FIVA

Le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante a été créé pour indemniser les patients atteints de pathologie due à l'amiante et non pris en charge en maladie professionnelle par les régimes de la SS. En fait il peut aussi venir en complément de l'indemnisation en maladie professionnelle indemnisable une fois celle-ci reconnue.

Dans un seul cas nous avons eu connaissance d'une démarche auprès du FIVA par un patient ayant préalablement été reconnu en MP30bis (cancer pulmonaire du à l'amiante).

Perspectives

Pour palier les difficultés des médecins oncologues à aborder la question de la recherche des causes professionnelles lors du dispositif d'annonce nous envisageons la distribution du **questionnaire à tous les patients diagnostiqués** par d'autres voies que le dispositif d'annonce : ex Envoi par la poste à partir des listes nominatives avec diagnostic **lors des RCP ?**

L'absence d'information sur le devenir des patients chez qui une déclaration de MPI a été initiée.

Quelques rares patients nous ont informés des suites données par la SS à leur déclaration de MPI. N'ayant pas de retour d'informations sur nos démarches nous nous interrogeons sur leur efficacité.

Aussi nous avons demandé et obtenu un financement complémentaire de la ARS pour disposer de « temps » d'assistante sociale chargée de cette tâche. Pour des raisons administratives cette fonction n'a pas pu être mise en place avant début 2016.

L'affectation de temps d'assistante sociale devrait améliorer notre connaissance des suites données à nos démarches. Elle pourrait elle contacter les patients (ou leurs ayant droit) pour s'assurer que les démarches de déclaration de MPI ont bien été initiées et pour proposer une aide aux démarches administratives particulièrement complexes. Beaucoup

de patients ont un savoir essentiellement manuel et sont peu à l'aise dans les démarches administratives.

Comme il n'est pas sur que les médecins traitants acceptent de répondre aux interrogations de l'assistante sociale, les médecins du travail de la consultation ont commencé à téléphoner à quelques uns d'entre eux pour s'enquérir du devenir des déclarations.

Nous réfléchissons à **l'extension ultérieure du champ d'investigation** aux cancers dont l'étiologie est validée ex Cancer de la vessie - Cancers ORL et poussières de bois, Hémopathies et Lymphomes etc.

La **Surveillance post exposition** n'est pas organisée dans notre région. Bien que des dispositions du code de la Sécurité sociale¹⁸ la prévoient. A notre connaissance, seule une entreprise du Vaucluse l'organise pour ses anciens salariés exposés à divers cancérrogènes.

Nous déplorons que **le recensement et le signalement des cancers professionnels suspectés et non reconnus en maladies professionnelles indemnifiables** ne soit **pas effectués**. A notre connaissance, un seul dispositif le permet : Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) qui regroupe tous les centres de consultation de pathologies professionnelles français et plusieurs services de santé au travail associés

Contacts

Avec **différents médecins** en relation avec notre action. Nous avons rencontré

- Au sein de l'ISC : Nous avons présenté notre action aux médecins lors de l'une leur CME.
- Le Médecin chef du service de pneumologie du CHA qui montré de l'intérêt pour cette activité et qui assiste quelquefois à nos consultations. .
- Les chirurgiens thoraciques du CHA souvent en première ligne du traitement des KBP.
- Différents chefs de service du CHA, ainsi que la direction de l'hôpital.
- Le docteur Borhane SLAMA, du service OncoHématologie du CHA, très impliqué dans la recherche d'étiologies environnementales (dont professionnelles) des lymphomes. Nous participons à un groupe de travail sur un projet de recherche pour la mise en évidence de ces origines.
- Nous adressons à chaque médecin impliqué dans les soins, le compte-rendu des la consultation des patients. Cela concerne les médecins traitants omnipraticiens ou spécialistes de ville, les médecins oncologue de l'ISC, les médecins hospitaliers.

Léon Bérard Lyon

Nous sommes allés rencontrer le Professeur Béatrice FERVERS du centre Léon Bérard de Lyon qui tient une consultation du risque dont nous nous sommes inspirés. Nous utilisons déjà son modèle de questionnaire « Pro-poumon ».

La consultation est codée et saisie de manière standardisée et anonyme dans la base de données du Réseau National de Vigilance des Pathologies Professionnelles (RNV3P)

En assistant à ses consultations, nous avons pu observer le mode de fonctionnement et en tirer des enseignements notamment la possibilité de communiquer systématiquement le questionnaire à tous les patients de la RCP

GISCOP93

Le GISCOP 93, depuis plus de 10 ans, effectue un travail de recherche des expositions professionnelles de patients atteints de différents cancers dans 3 hôpitaux du département 93. Il a à son actif plus de 1500 dossiers et constitue une référence dans ce domaine.

Nous avons donc contacté un de ses chercheurs qui est venu nous présenter leur travail.

APCME

Le 8 décembre 2015, nous sommes allés rencontrer, à Port de Bouc (13), l'APCME (Association Pour la Prise en Charge des maladies Éliminables) Elle a constitué depuis une quarantaine d'années une base de données sur les maladies professionnelles rencontrées par les médecins traitants de la région de l'étang de Berre, couplée à une cartographie internet des « unités élémentaires d'exposition » au sein des entreprises concernées.

L'antériorité et la qualité de leur démarche est reconnue par les organismes financeurs (Cour des comptes, ARS- DIRECCTE – Collectivités locales) et nous étudions les convergences possibles avec notre démarche.

FNATH Avignon (Fédération National des Accidentés du Travail et des Handicapés)

Association d'aide aux démarches de reconnaissance des maladies professionnelles notamment aide juridique en cas de contestation du refus de reconnaissance de MPI.

Participation à des colloques

- Séminaire INRS : CANCERS PROFESSIONNELS à PARIS du 27-28 Novembre 2014 : où nous avons présenté un Poster
- Rencontre ONCO-PACA CANCERS PROFESSIONNELS du 29 Janvier 2015 AVIGNON : présentation de notre consultation
- Congrès National des Réseaux de Cancérologie se tenant à Amiens –1er et 2 oct. 2015 : présentation d'un Poster
- Société de Médecine du travail de Marseille

Participation au programme de formation « Cancer et travail » par le SISTEPACA-ORS de Marseille, au sein du CHA, à destination de médecins hospitalier, Infirmières, assistantes sociales etc. Fin 2015

CONCLUSIONS

Notre étude met en évidence

- la sous déclaration massive des cancers professionnels puisque seuls 6/39 patients, exposés à des cancérogènes professionnels, avaient bénéficiés d'une déclaration préalable en Maladie professionnelle.
- L'objectif d'aide à la reconnaissance des MP est atteint, dans la mesure où plus de la moitié des patients ont bénéficié soit de la fourniture de documents de déclaration de maladie professionnelle indemnisable (17/39), soit d'un argumentaire en vue de la reconnaissance de leur déclaration préalable (6/39).
- L'attitude diversifiée des patients face à la recherche de reconnaissance de l'origine professionnelle de leur pathologie allant du refus à la revendication et à l'altruisme (prévention pour les autres employés)
- l'importance des expositions et des Polyexpositions à des cancérogènes tout au long de la vie professionnelle. Seuls chez 4/39 patients, aucune exposition n'a été trouvée.
- L'âge des patients (moyenne 63,8 ans) et 16/36 ayant moins de 60 ans, met en évidence des expositions à des cancérogènes, pas toujours éloignées dans le temps et donc des activités professionnelles. Cette constatation devrait déboucher sur des possibilités de prévention.
- L'implication diverse des médecins dans la prise en compte des facteurs professionnels. Plusieurs médecins traitants ont entamés des démarches de déclaration, d'autres sont pris par de nombreuses tâches et ces démarches administratives ne sont pas prioritaires. Du côté des médecins du travail des services de santé au travail interentreprises, nous avons vécu une bonne collaboration mais les informations recueillies furent pauvres. Les contacts entre les médecins du travail et les autres spécialistes permettent de les sensibiliser. Nous avons constaté que de plus en plus de médecins s'interrogent sur les relations cancer/Travail et environnement
- L'intérêt de l'association Oncologue/Médecins du travail pour la recherche de facteurs professionnels à certains cancers et leur prise en charge par le régime AT/MP de la sécurité sociale

Cette étude met aussi en évidence

- L'absence d'information sur le devenir des patients chez qui une déclaration de MPI a été initiée. L'affectation de temps d'assistante sociale devrait améliorer notre connaissance des suites données à nos démarches
- La difficulté à obtenir des éléments documentaires sur les expositions professionnelles à des cancérogènes. Leur traçabilité, bien que prévue par plusieurs textes réglementaires, n'est pas efficiente. Même les organismes concernés ne semblent pas disposer d'informations accessibles.

Pour l'année 2016,

Le nombre de patients atteints de KBP, suivis par la Consultation du risque, devrait augmenter sensiblement grâce à une amélioration de l'exhaustivité du « recrutement ».

Nous devrions bénéficier d'une meilleure évaluation du devenir des déclarations de MPI initiées grâce au renfort d'une assistante sociale.

Ayant constaté, une demande d'aide à la reconnaissance de pathologies professionnelles autres que les cancers broncho-pulmonaires primitifs, nous envisageons une extension ultérieure du champ d'investigation aux cancers dont l'étiologie est validée ex Mésothéliomes, Cancer de la vessie - Cancers ORL et poussières de bois, Hémopathies et Lymphomes etc.

Annexe 1 Questionnaire Pages 2-6 « Emploi 1 à 10

	CONSULTATION DU RISQUE
→	
<p>Listez l'ensemble des métiers que vous avez exercés depuis que vous avez quitté l'école, jusqu'à aujourd'hui, en y incluant les emplois hors de France, les temps d'apprentissage et d'enseignement technique, les emplois dans la famille, etc. Pour chaque période professionnelle, précisez les dates de début et de fin, le nom, l'activité et l'adresse de l'employeur ainsi que votre métier dans cette entreprise.</p>	
Emploi 1 (le plus ancien)	
Début (mois/année): __/__/____ → → Fin (mois/année): __/__/____	
Poste de travail occupé:	
Nom adresse de l'entreprise:	
Activité ou production de l'entreprise:	
Description détaillée de votre emploi: tâches effectuées, façons de faire et produits utilisés:	
Tâche habituelle (celle qui vous prenait le plus de temps)?	
Autres tâches effectuées:	
Emploi 2	
Début (mois/année): __/__/____ → → Fin (mois/année): __/__/____	
Poste de travail occupé:	
Nom adresse de l'entreprise:	
Activité ou production de l'entreprise:	
Description détaillée de votre emploi: tâches effectuées, façons de faire et produits utilisés:	
Tâche habituelle (celle qui vous prenait le plus de temps)?	
Autres tâches effectuées:	

Annexe 1 Questionnaire page 7

→ CONSULTATION DU RISQUE

Avez-vous conservé des "attestations ou fiches d'exposition" délivrées par un employeur ou un service de santé au travail ?

Au cours de votre carrière professionnelle pensez-vous avoir été exposé(e) aux nuisances suivantes ?

Types d'expositions	Si oui, précisez dans quel(s) emploi(s)
<input type="checkbox"/> - Acide chromique	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Acide sulfurique	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Amiante	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Arsenic et ses composés minéraux	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Inhalation de poussières ou de vapeurs d'Arsénopyrites aurifères	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Béryllium	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Bis-(chlorométhyle)-éther	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Brais de houille	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Cadmium	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Chromates	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Cobalt et carbure de tungstène (fabrication ou affutage d'outils)	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Fer	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Fumées d'échappement de moteurs diesel	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Fumées de soudage	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Goudrons, Huiles de houille	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Nickel	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Peintures	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Radon	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Rayonnements ionisants (par inhalation)	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Silice cristalline	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Sues de combustion du charbon	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Tabagisme passif	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Travaux dans les mines	Emploi(s) n°
<input type="checkbox"/> - Autres, précisez : poussières diverses ?	Emploi(s) n°

Pensez-vous avoir été en contact avec de l'amiante en dehors de votre travail ?

Oui
 Non

Si oui, précisez à quelle(s) occasion(s) :

Annexe 1 Questionnaire page 8

→	CONSULTATION DU RISQUE
Pouvez-vous indiquer une personne de votre entourage proche -- personne de confiance déclarée -- pouvant vous aider à compléter ces recherches et à suivre ce dossier?	
Nom:	
Prénom:	
Parenté:	
Adresse	
Tel:	
Afin d'approfondir les renseignements fournis, il nous sera peut-être utile de consulter votre dossier médical dans les services de santé au travail vous ayant suivi au cours de votre carrière	
Autorisation de consulter vos dossiers médicaux:	
Je soussigné ^e : Nom ----- Prénom ----- Date de Naissance -----)	
Autorise le Docteur	
à consulter (et se faire délivrer copie de) mon dossier médical et les renseignements concernant mes expositions professionnelles, au sein des différents services de santé au travail consultés au cours de ma carrière	
date / Signature	
Merci de votre participation	

BIBLIOGRAPHIE WEBOGRAPHIE

1 Plan Cancer 2014-2019

Objectif 12 : Prévenir les cancers liés au travail ou à l'environnement *Les cancers liés au travail sont souvent sous estimés tant leur identification et leur reconnaissance comme conséquence d'une exposition professionnelle peuvent être complexes. Le Plan cancer porte la meilleure connaissance des situations à risque dans le milieu du travail, le renforcement de la protection et du suivi des travailleurs exposés aux agents cancérigènes, ainsi que la facilitation de la reconnaissance comme maladie professionnelle des cancers liés à leur activité.*

Action 12.3 : Améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle

Pour permettre leur reconnaissance en maladie professionnelle. *Mieux informer les salariés ayant été exposés à des CMR sur leurs droits en matière de reconnaissance des maladies professionnelles....*

2 BEH 20 Janvier 2015 N° 3-4 Estimation des parts attribuables de cancers aux expositions professionnelles à l'amiante en France : utilisation des matrices développées dans le cadre du programme MATGENE

3 <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Programme-de-surveillance-post-professionnelle-des-artisans-ayant-ete-exposes-a-l-amiante-ESPrI>

4 <http://splf.fr/outils/questionnaires/>

5 Notion d'ergonomie :

Travail prescrit : travail que l'employé est censé faire conformément aux exigences de l'employeur. Ce sont les règles, les protocoles.

Travail réel : il est réalisé par les employés pour atteindre l'objectif fixé. Il comprend notamment toutes les phases de préparation, l'adaptation à des variabilités, les gestes effectués pour rattraper les dysfonctionnements, les opérations déréglage, d'entretien, de nettoyage, la charge de travail physique et mental, la co-activité, etc.... Le travail réel ne constitue pas une dérive du travail mais un complément nécessaire à l'obtention de l'objectif. Ce sont les actes réellement faits.

6 <http://www.apcme.net/>

7 Code de la santé publique Article L1111-7 (**Loi Kouchner** communication dossier médical)

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé,.....

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les **huit jours** suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à **deux mois** lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans....

8 Code du travail Article L4624-2 un **dossier médical en santé au travail**, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, **aux expositions** auxquelles il a été soumis Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé..... Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 Et L. 1111-7 7 Du code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier....

9 Liste nationale des Etablissements ayant fabriqué des matériaux contenant de l'amiante et établissements de flocage et calorifugeage à l'amiante. Constructions et réparations navales, Ports.

<http://www.carsat-normandie.fr/salaries/vos-droits-a-l-allocation-amiante.html>

10 Matrice Emploi Exposition MATGENE <http://expro.invs.sante.fr/expro/matgene>

11 Matrice Emploi Exposition SUMEX2 <http://expro.invs.sante.fr/expro/sumex2>

12 EVALUTIL : https://ssl2.isped.u-bordeaux2.fr/eva_003/%28S%28kz1y2q5sw0jrfwym11zqfgsx%29%29/Accueil.aspx

¹³ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/index.php>

¹⁴ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Publications/cumulative-cross-index.pdf>

¹⁵ DARES Expositions aux cancérogènes, mutagènes, et reprotoxiques N°074 Octobre 2015

¹⁶ **Arrêté du 6 décembre 2011** modifiant l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes
NOR : ETSS1133342A

¹⁷ INRS-TM31- Références en santé au travail N° 137 : Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 (version consolidée 2013)

¹⁸ Article D461-25 (Code de la Sécurité sociale)

La personne qui au cours de son activité salariée a été exposée à des agents cancérogènes figurant dans les tableaux visés à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale ou au sens de l'article R. 231-56 du code du travail et de l'article 1^{er} du décret n° 86-1103 du 2 octobre 1986 peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post professionnelle prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le fonds national des accidents du travail.

Cette surveillance post-professionnelle est accordée par l'organisme mentionné à l'alinéa précédent sur production par l'intéressé d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail. Le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen sont fixés par arrêté.

Un suivi du dispositif est mis en place par l'organisme susmentionné.

Arrêté du 6 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes

