

LE SUIVI POST-PROFESSIONNEL

HISTOIRE D'UNE FICTION

Alain CARRÉ

LA PRÉVENTION SECONDAIRE DES EFFETS DES AGENTS CANCÉROGÈNES PROFESSIONNELS

Deux millions deux cent mille salariés étaient en 2010 en France exposés à, au moins, un agent cancérigène 1A ou 1B (EU) ; 600 000 étaient exposés aux fumées cancérigènes de soudure d'éléments métalliques et 250 000 à la radioactivité. Or, la prévention primaire des cancers professionnels, obligation réglementaire des employeurs, consiste à considérer que la seule prévention efficace est l'abstention de tout contact avec le cancérigène. La substitution par un agent non cancérigène et le confinement, créant une barrière infranchissable entre le travailleur et le cancérigène sont ici incontournables. En effet pour la majorité des cancérigènes professionnels il n'y a pas de valeur seuil au-delà de laquelle le risque n'existerait pas. Statistiquement ce risque est bien évidemment plus important si on augmente la fréquence et la durée d'exposition et son niveau. L'État fixe des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP), au-dessus desquelles il est interdit d'exposer un travailleur. Au-dessous de la VLEP, le risque de cancer existe toujours mais il touchera statistiquement un nombre moins important de travailleurs qu'au-dessus de cette limite(1). La VLEP est, par conséquent, une limite sociale d'acceptation d'un nombre de morts supplémentaires par cancer chez les travailleurs exposés. Cela est aggravé par le fait qu'il est très rare qu'un travailleur exposé à un cancérigène ne soit pas, dans le même poste, exposé à d'autres cancérigènes dont l'effet sur le même organe-cible

.....
1- Ainsi, le Comité permanent amiante, en recommandant l'usage contrôlé de ce cancérigène, a induit des politiques publiques responsables de dizaines de milliers de morts supplémentaires par cancer. Le freinage des industriels a été tel qu'il aura fallu attendre 35 ans pour passer d'une VLEP fixée à 2 000 fibres par litre (1977) à celle applicable en 2014 et fixée à 10 fibres par litre, ce qui n'empêchera pas totalement la survenue de cancers liés à l'amiante.

n'est pas additif mais multiplicatif. Reste une part importante de hasard, lié par exemple aux prédispositions génétiques, qui permet de dire que ce n'est pas parce qu'on a été exposé à un cancérigène qu'on développera forcément la maladie.

La seule véritable prévention en ce domaine est d'éliminer les cancérigènes du milieu de travail. On peut même estimer que les cancers professionnels sont les seuls cancers « éliminables ». Bien évidemment dans la réalité ce n'est pas toujours le cas. D'où la mise en œuvre d'une prévention secondaire des cancers professionnels, c'est-à-dire d'une surveillance médicale appuyée sur des examens complémentaires pertinent avant de repérer le cancer à un stade précoce où il est possible de le guérir ou, comme on dit pour les cancers, obtenir sa rémission.

LA SURVEILLANCE MÉDICALE POST-PROFESSIONNELLE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE D.461-25 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Depuis 1993, si vous avez été exposé professionnellement à un ou plusieurs agents(2) cancérigènes et/ou à la radioactivité, et si vous êtes inactif, demandeur d'emploi ou retraité, vous pouvez bénéficier d'une prévention secondaire de vos expositions sous la forme d'une surveillance médicale post professionnelle (SMPP) on parle aussi de suivi médical post professionnel, pris en charge sur le fond national accident du travail de la Sécurité sociale alimenté exclusivement par

.....
2- Le mot « agent » englobe des cancérigènes contenus dans des « préparations » (mélanges du commerce) constitués de « substances » (de base) mais aussi les cancérigènes naissant de réactions chimiques lors de l'utilisation (par exemple résine plus durcisseur) ou de cancérigènes résultants du procédé utilisé (fumées de soudage ou de brasage, intervention lors d'incendie ou après un incendie, exposition aux fumées d'échappement des moteurs thermiques...)

les cotisations employeurs. Votre demande doit être faite auprès de la CPAM de votre domicile.

Vous devez toutefois présenter des conditions particulières pour en bénéficier. Ainsi votre employeur et votre médecin du travail doivent vous avoir délivré une attestation d'exposition pour chaque cancérogène ; faute de ces attestations, si vous faites la demande, conformément à une circulaire de la CNAM (CIR CABDIR 1/96 du 31 janvier 1996), la CPAM doit enquêter pour vérifier la matérialité de l'exposition au risque. Une description des attestations nécessaires et une liste des examens complémentaires sont précisées par l'arrêté du 28 février 1995.

En cas d'acceptation par la CPAM, il vous sera adressé les prises en charge qui vous permettront, sur la prescription de votre médecin traitant, de faire effectuer les examens gratuitement, hors de la production de votre carte « vitale ».

LES OBSTACLES TECHNIQUES À L'EFFICACITÉ DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE POST-PROFESSIONNELLE

Le premier obstacle est la liste indicative, qui devient vite limitative, des agents cancérogènes pour lesquels la surveillance est prévue. Seuls sont visés les agents cancérogènes de catégorie 1A et 1B (EU) et ceux donnant lieu à des tableaux de maladie professionnelle. Sont donc exclus, notamment, des cancérogènes internationalement reconnus comme tels.

De même la liste des examens autorisés restreint les capacités de surveillance optimale. Par exemple, alors que la Conférence de consensus sur la surveillance des salariés exposés aux poussières d'amiante préconise dès 1999 une surveillance par scanner thoracique il faudra attendre 2011 pour la voir apparaître dans la liste. Des critères économiques sont parfois mis en avant dans les recommandations pour préférer tel ou tel examen.

Bien qu'en théorie d'autres cancérogènes puisse donner lieu à surveillance et d'autres examens être prescrits, en application du paragraphe 2 de l'article 2 de l'arrêté de 1995, avec l'accord du médecin conseil, en pratique le pouvoir du médecin conseil ne peut être tempéré que par une expertise conjointe et finalement obtenir les examens supplémentaires relève du combat de tranchée.

Enfin, l'arrêté ignore la question des cofacteurs cancérogènes agissant sur le même organe cible et leur ca-

.....

3- On se reportera aux « *Recommandations de bonnes pratiques concernant la surveillance médico professionnelle des travailleurs, exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pulmonaires* » : <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php>

ractère multiplicatif. Par exemple, si plusieurs cancérogènes ont comme organe cible de système respiratoire leur effet potentiel multiplié devrait élever le niveau de surveillance(3).

LES OBSTACLES INSTITUTIONNELS À L'EFFECTIVITÉ DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE POST-PROFESSIONNELLE

Le premier obstacle est indubitablement l'absence de délivrance des attestations d'exposition aux agents cancérogènes par les employeurs ou les médecins du travail. L'exemple vient de haut, les mandatures successives s'étant évertuées à faire disparaître ou rendre très difficile les diverses attestations individuelles aux risques professionnels et notamment aux agents chimiques.

Cela n'est pas ici le lieu de rechercher les raisons de l'abstention des employeurs en matière d'attestation. La supposée responsabilité assurancielle notamment en matière de « faute inexcusable », voire pénale (mais sans doute dans ce cadre très fantasmagique), en cas de maladie professionnelle, des politiques de prévention parfois imparfaites et sans doute d'autres motifs expliquent la frilosité des employeurs. Pour les médecins du travail, là encore, beaucoup n'ont pas les moyens de constater ou s'abstiennent d'alerter. Attester sans avoir alerté, peut leur faire croire l'exercice périlleux. Et puis comme en témoigne le nombre important de plaintes d'employeur auprès des conseils de l'Ordre des médecins il ne fait pas bon remettre des attestations de risque individuel.

Cette lacune des médecins du travail pose accessoirement la question de l'effectivité de la surveillance « post-exposition » des salariés actifs ayant été exposés, parfois dans des emplois antérieurs à des cancérogènes dont le repérage et la prévention secondaire est confiée aux médecins du travail. On explique dans ce contexte l'ignorance démontrée des salariés concernant leurs expositions aux cancérogènes professionnels.

Le deuxième obstacle est le peu d'intérêt des CPAM pour le dispositif. Il en est qui sur ce plan jouent pleinement leur rôle mais elles sont largement minoritaires. Certaines CPAM déclarent ignorer qu'il existe une SMPP. D'autres expliquent qu'elle n'est réservée qu'aux suites de maladies professionnelles. D'autres la refusent au motif d'absence d'attestation d'employeur sans procéder à aucune enquête. D'autres, enfin, limitent les examens au dépistage « amiante » et refusent la prise en charge des autres examens nécessaires. Elles initient ainsi autant de pertes de chance en matière de prévention secondaire des cancers professionnels que de refus. Interrogée par certains acteurs sociaux, la

CNAM est dans l'incapacité de tracer un bilan chiffré précis du dispositif depuis sa création. Devant ce peu d'intérêt on peut estimer que l'ordre de grandeur depuis 1995 est au mieux de quelques milliers, alors que cumulés les travailleurs exposés sont sans doute plusieurs dizaines de millions. Comment s'étonner que seuls 5 % des cancers professionnels déclarables soient indemnisés.

Enfin un troisième obstacle institutionnel est devant nous. Il s'agit de la précarité croissante de l'emploi qui techniquement rend plus difficile le repérage des expositions et l'impunité des défauts d'attestation voire de prévention.

**POUR EN FINIR AVEC LA FICTION
ET METTRE EN PLACE
UNE SURVEILLANCE À LA HAUTEUR DU RISQUE**

Cela demande une réforme profonde de la SMPP adaptée à la hauteur du risque. Techniquement l'évaluation individuelle du risque et sa surveillance doivent bénéficier des méthodes diagnostiques pertinentes et être confiées à des spécialistes du champ de la santé au travail.

Par secteur d'activité ou par entreprise (pour les plus importantes) pourraient être élaborées des fiches de postes évolutives par un travail collectif des membres des équipes pluridisciplinaires ou des équipes de médecine du travail coordonnées en commun par les médecins du travail. Elles seraient fondées sur une analyse de l'activité et porteraient sur tous les aspects de celle-ci et notamment sur les expositions aux agents chimiques dangereux et cancérigènes.

Ces fiches comporteraient des recommandations en matière de surveillance médicale et serviraient à vali-

der pour les cancérigènes cette surveillance à la fois en surveillance post exposition et auprès des CPAM pour la surveillance post professionnelle.

Les poly-expositions ou les mono-expositions considérées comme importantes pourraient relever de la compétence des consultations de pathologie professionnelle qui devraient voir leurs moyens majorés et dont les examens prescrits dans ce cadre devraient être financés par le Fonds national accidents du travail.

Institutionnellement, la SMPP des travailleurs ayant été exposés aux cancérigènes professionnels doit devenir une priorité des politiques publiques et de celle de la CNAM et des divisions des risques professionnels des CPAM. Des données régulières devraient être recueillies pour moduler le dispositif et être tenues à disposition.

Si l'exposition était avérée, l'abstention d'exposition par l'employeur relèverait soit d'une ignorance du risque, soit d'une abstention délictueuse ce qui dans les deux cas constitue pour le travailleur une mise en danger et une perte de chance préjudiciable. Des mesures dissuasives devraient être mises en œuvre. Deux points méritent d'être mentionnés afin de bien marquer les enjeux que représente la prévention des cancers professionnels. Le déficit de repérage du caractère professionnel et indemnisable de certains cancers génère chaque année plusieurs milliards d'euros des charges indues pour la branche maladie. Enfin, comme l'écrivait Henri Pézerat, les travailleurs, sont les sentinelles de l'environnement. Les cancérigènes professionnels ne s'arrêtent pas à la porte de l'entreprise, la pollution par les polychlorobiphényles (PCB) nous le rappelle.