UNE RECHERCHE SYSTÉMATIQUE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES APRÈS CANCER

Benoit DE LABRUSSE

RÉSUMÉ

OBJECTIFS

Rendre effectif la réparation des cancers professionnels par la recherche systématique d'expositions professionnelles après diagnostic de cancer.

MÉTHODES

Depuis 2015, dans un centre anticancéreux, est proposé à tous les patients traités pour cancer primitif du poumon, un questionnaire récapitulatif de carrière *(curriculum laboris)* et éventuellement une consultation de recherche des expositions professionnelles par deux médecins du travail expérimentés.
Ce type de consultation est financé par l'ARS pour un montant annuel de 40 000 €.

RÉSULTATS

Sur les 1 374 dossiers analysés, 700 consultations ont été réalisées, 496 déclarations de maladie professionnelle faites, avec un taux de reconnaissance de 82 % pour les cancers primitifs du poumon et les mésothéliomes.

CONCLUSIONS

Cette consultation chiffre la sous déclaration massive des cancers professionnels car en son absence la quasi-totalité de ces déclarations n'auraient pas été faites et ces patients n'auraient pas bénéficiés de leur droit à réparation de la cause professionnelle de leur pathologie.

ABRÉVIATIONS *(voir aussi en fin de texte)*

SALARIÉ, PATIENT OU VICTIME : QUELLE TERMINOLOGIE EMPLOYER ?

Tout au long de ce texte, il est difficile de choisir un terme unique pour désigner les personnes que nous rencontrons.

Le mot *salarié* renvoie à la période d'activité professionnelle. Mais au moment où la personne décrit son parcours, est-elle encore salariée, déjà retraitée, devenue patient ou reconnue victime ?

Le terme *patient* évoque la sphère médicale, alors que notre démarche relève avant tout des conditions de travail. De plus, il suggère une attitude passive, loin de la dynamique engagée par nos échanges.

Quant à *victime*, il soulève d'autres questions : devient-on victime uniquement après une reconnaissance officielle de maladie professionnelle ? Cette qualification est-elle juridique, sociale ? De quoi ou de qui la personne serait-elle victime ? De son travail, qui a pourtant souvent constitué une source de fierté durant une grande partie de sa vie ?

CONTEXTE

La sous-déclaration des cancers professionnels est massive. Estimations de 5.2% à 8.5%(1). Et reste socialement invisible.

ORIGINE DU PROJET
POURQUOI CETTE CONSULTATION ?

Depuis plus de dix ans, avec une consœur, nous assurons une consultation spécialisée visant à rechercher les expositions professionnelles chez les patients atteints d'un cancer primitif du poumon.

Médecin du travail interentreprises dans les années quatre-vingt, j'ai été en charge d'une entreprise utilisant massivement de l'amiante : des sacs entiers d'amiante pulvérulent étaient mélangés à des fibres de cellulose pour produire des filtres. Une quinzaine de salariés étaient exposés.

Bien que formé à la dangerosité de l'amiante, je n'avais encore jamais été confronté à un cancer professionnel avéré. L'exposition restait théorique : quelles intensités ? Quelles durées ? Quels délais ?

J'ai alerté l'employeur (sans effet), l'inspection du travail, la CARSAT, ainsi que les salariés. Ceux-ci m'ont alors signalé un décès, survenu huit ans plus tôt, chez un retraité atteint de cancer du poumon.

La famille ignorait la possibilité d'une déclaration de maladie professionnelle, et aucun médecin ne l'avait évoquée. La déclaration fut effectuée, aboutissant à la reconnaissance et à l'indemnisation des ayants droit.

En 1997, après l'interdiction de l'amiante, nous avons collaboré avec le médecin inspecteur régional du travail pour faire reconnaître les entreprises concernées dans notre secteur afin d'ouvrir droit à l'ACAATA

LES PREMIÈRES ACTIONS

Il devint évident que, dans cette entreprise, les cancers d'origine professionnelle devaient être recherchés non chez les salariés en activité, mais chez les retraités.

À partir des listes d'anciens salariés, nous avons proposé des consultations post-exposition incluant un scanner et une attestation d'exposition(2), souvent non signée par l'employeur, puisqu'elle engageait sa responsabilité. Mais cela ne concernait que cette entreprise où l'utilisation de l'amiante était bien identifiée.

L'évidence fut alors que les cancers d'origine professionnelle étaient à rechercher, non pas chez les salariés en activités mais chez les retraités ayant été exposés à des CMR. Mais cela apparaissait comme utopique et irréalisable. Elle supposait que des attestations d'exposition soient réalisées et conservée, ce qui en fait était exceptionnel, et aussi que les médecins de soins soient sensibilisés à une potentielle origine professionnelle. Or il apparaissait que seul le tabagisme était reconnu comme étiologie du cancer du poumon (et cela existe encore en 2025 : j'ai rencontré un pneumologue qui refusait de signer un CMI « car le patient était fumeur »).

CHANGER DE STRATÉGIE
PARTIR DU CANCER POUR REMONTER AU TRAVAIL

Il fallait donc inverser la démarche : partir du diagnostic de cancer du poumon et remonter vers les expositions professionnelles passées.

Comment avoir accès à ces diagnostics ? Par les lieux de soins qui sont soit l'hôpital soit le centre anticancéreux local. Le hasard m'aida. Alors que j'intervenais dans un colloque sur « cancer et travail », je rencontrais le médecin président du centre anticancéreux et lui exposait mon projet. « *C'est très intéressant* » et cela en resta là pendant deux à trois ans. Puis ayant lui-même évolué dans sa pratique, il me recontactera. Nous construisîmes le projet et grâce à son entregent, nous obtinrent une subvention de 40 000 € / an de l'ARS.

Le projet débuta fin 2014, en binôme avec une consœur médecin du travail expérimentée.

LE PROJET

Objectif :

- rechercher **systématiquement** les expositions professionnelles chez les patients atteints d'un cancer primitif du poumon ;
- proposer une déclaration de maladie professionnelle lorsque cela est justifié ;
- accompagner les démarches médico-administratives pour garantir l'accès aux droits à réparation.

1– Marant Micallef C., et al., "Estimated number of cancers attributable to occupational exposures in France in 2017: an update using a new method for improved estimates.",*Journal of exposure science & environmental epidemiology*, 33(1), p.125–131, 2023

2– Code du travail, articles R.4412-40, R.4412-41 et R.4412-58 abrogés au 1er février 2012 par le décret n°2012-134 du 30 janvier 2012

Le détail de la démarche pourra être lu dans une publication de 2022(3). Elle s'appuie sur la recherche **systématique** : elle porte sur tous les patients, et non uniquement sur ceux adressés par un médecin, contrairement à d'autres structures (CCPPE, Accueil à la demande de salariés, etc.) dont le recrutement dépend uniquement de l'initiative des patients et de médecins.

Cette démarche fut aussi utilisée lors d'une expérimentation intéressante(4) de la part de la Sécurité sociale qui demandait aux médecins conseil, à partir du diagnostic de prise en charge à 100 %, des cancers de la vessie, d'explorer leurs expositions professionnelles. Cela avait permis, en dix ans, de multiplier par six le nombre de déclarations de maladies professionnelles de la vessie.

Une expertise issue de l'expérience du terrain

Nous sommes deux médecins du travail retraités, ayant une expérience de plus de trente-cinq ans, dans la plupart des secteurs industriels et économiques locaux dans une partie du secteur géographique de *recrutement* des patients. Cela nous permet éventuellement d'avoir accès aux informations sur la nature des expositions dans l'entreprise.

Le travail est effectué en binôme avec échanges sur l'analyse des dossiers avant et après consultation. Ce qui nous enrichit de nos compétences et expériences respectives.

Auto-questionnaire et présélection

À tous les diagnostiqués cancer primitif du poumon, (environ 380-400 / an) nous proposons un auto-questionnaire qui s'apparente à un *curriculum laboris*. Seuls 45 % répondent (180/an).

À la lecture de ce document nous écartons les dossiers sans exposition manifeste ou possible (45-50 %). Cela est dépendant de nos connaissances sur la situation évoquée. Or, à posteriori, ayant accumulé des informations, nous réalisons que quelques dossiers écartés auraient pu être déclarés en MP.

Exemple : Monsieur M., 67ans, atteint d'un cancer primitif du poumon, a été chauffeur livreur de bungalow de chantier pour l'entreprise B. Ni son *curriculum laboris*, ni le questionnement pendant la consultation, ne mettent en évidence d'exposition à des cancérogènes pulmonaires. Nous rédigeons donc un compte rendu écartant l'hypothèse d'une origine professionnelle. Mais l'année suivante, monsieur V., atteint de la même pathologie, a travaillé aussi dans l'entreprise B. comme ouvrier de fabrication. Un questionnement plus précis révèle qu'il sciait et perçait des panneaux de Glasal® qui est un fibrociment contenant de l'amiante. Dans les années suivantes deux autres patients ayant travaillé dans la même entreprise furent aussi déclarés en MP. Fort de ces informations, nous avons pu recontacter M. M et reprendre le descriptif de ces taches. Il s'avérait qu'il aidait aussi parfois, à la découpe et à l'assemblage de ces bungalow. Sa MP fut reconnue.

Cette démarche est initiée dans le cadre du réseau « Propoumon(5) ».

Autres pathologies

cancer de la prostate et quelques autres cancers

Environ 25 % des consultations concernent d'autres type de cancer, notamment depuis la création du tableau RA61 (2021), les patients ayant exercé dans l'agricole sont accompagnés pour une déclaration. Une centaine de dossiers ont été déposés à ce jour, avec un seul refus du FIVP. L'indemnisation repose toutefois sur une évaluation du taux d'IPP propre au FIVP, parfois inférieure aux barèmes AT/MP.

Consultations (téléphoniques ou présentielle)

Pour une soixantaine de dossiers par an, nous organisons une consultation : par téléphone depuis la Covid. Certes elle ne permet pas par le contact direct et l'appréhension des comportements non verbaux, mais elle évite les difficultés de déplacements pour des personnes âgées à la santé précaire. Elle est suffisante dans la mesure où l'accès au corps n'est pas indispensable. Plus rarement, nous conservons une consultation en présentiel.

Nous réalisons un véritable interrogatoire « policier » de la trajectoire professionnelle, dépassant largement

3– Benoit Delabrusse, « Les cancers induits par les expositions professionnelles : les progrès 2022 », *Société Française du Cancer. Bull Cancer 2022*, https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2022.05.008

4– Assurance maladie, cancers reconnus d'origine professionnelle page 21, Dispositif de repérage de l'origine professionnelle des cancers de la vessie, https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019-04_cancers-professionnels_enjeux-et-actions_assurance-maladie.pdf

5– Olivia Perol, "A Multicenter Study to Assess a Systematic Screening of Occupational Exposures", in *Lung Cancer Patients*, https://doi.org/10.3390/ijerph20065068

l'intitulé de poste. Les tâches réelles sont détaillées afin d'identifier des expositions souvent inconnues du patient lui-même. Nous les orientons, grâce à notre expérience, sur leurs travaux exposants dont ils n'avaient le plus souvent pas conscience.

Exemple : Monsieur X. n'évoque aucune exposition professionnelle puisque son travail était essentiellement administratif. En étudiant son parcours professionnel nous relevons qu'il a commencé sa carrière comme ouvrier spécialisé puis, ayant gravi les échelons, était devenu cadre chargé des travaux neufs et de maintenance dans une entreprise agroalimentaire. Nos questions furent sur le contenu réel de la fonction cadre, était-il à 100 % dans un bureau ? N'allait-il pas dans les ateliers vérifier la réalisation des travaux ? Comme ancien ouvrier résistait-il à l'envie de montrer aux ouvriers comment changer les joints de tuyauterie vapeur ? *« Oui bien sûr ! »* Et ces tuyauteries n'étaient-elles pas calorifugées ? *« Oui bien sûr ! Il fallait arracher ce calorifugeage pour accéder aux tuyauteries puis le remplacer. »*, etc. L'exposition aux fibres d'amiante était évidente.

Cette méthodologie diffère d'autres expériences où seul un auto-questionnaire est utilisé et est interprété soit par des médecins hospitaliers ou universitaires ou des hygiénistes du travail qui ont rarement l'expérience du travail réel effectué par les patients. Ils utilisent des modèles d'exposition selon les métiers. Ils ne peuvent pas toujours, identifier dans le travail réel les taches exposantes à des cancérogènes. Les colloques singuliers que sont les consultations utilisant la clinique médicale du travail(6) permettent de recueillir les données d'exposition réelles et non celles du travail prescrit.

Constitution du dossier de maladie professionnelle

À l'issue de la téléconsultation nous expliquons au patient/victime s'il y a possibilité de déclaration en MP et les conséquences en matière de délais, démarches administratives, et indemnisation.

Lorsque l'exposition paraît plausible :

- explication détaillée au patient (délais, procédures, conséquences) ;
- rédaction du CMI adressé directement à la Sécurité sociale, préparation du DMP, de la lettre explicative ;
- rédaction d'un compte-rendu argumentant les expositions professionnelles incluant des références bibliographiques ;
- transmission au médecin conseil et aux médecins traitants.

L'accompagnement administratif est indispensable compte tenu de la complexité des démarches et des difficultés de nombreux patients âgés, ouvriers et peu familiers du numérique.

Aide aux démarches médico-administratives

Il existe ensuite une longue période de démarche administratives pour la victime qui dure à minima un an et souvent plus longtemps

Une organisation permet d'aider les victimes à réaliser les démarches médico-administratives particulièrement complexes pour une population majoritairement âgée et ouvrière dont la compétence n'est pas dans l'écrit, ne maitrisant ni la compréhension des documents demandés, ni l'informatique.

RÉSULTATS

Suite aux demandes de médecins, nous avons exploré une centaine d'autres pathologies cancéreuses que le cancer primitif des poumons et depuis 2023 nous avons inclus une centaine de cancers de la prostate (RA61 & RG102) avec présélection sur le métier.

Au total (au 30 novembre 2025) :

- 1 374 dossiers analysés
- 700 consultations
- **496 déclarations de maladie professionnelle**
- Taux de reconnaissance : 81 %
- **33 % des cancers du poumon et mésothéliomes ont été déclarés en maladie professionnelle.**

Seuls 32 patients avaient déjà engagé une démarche avant la consultation, et seulement 4 mésothéliomes avaient été déclarés par un médecin en amont.

Cette carence démontre que dans la grande majorité des cas, il n'est pas pertinent de miser sur les médecins de soins pour faire des déclarations de MP. Cela est pourtant la politique inamovible de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) dont l'efficacité n'est

6– Alain Carré, Dominique Huez (coordinateurs), *La clinique médicale du travail - Contribution à la formation et à l'exercice de la médecine du travail*
https://www.octares.com/accueil/313-la-clinique-medicale-du-travail-contribution-a-la-formation-et-a-lexercice-de-la-medecine-du-travail.html

pas démontrée par une augmentation des déclarations de cancers professionnels

Ces chiffres illustrent la **sous-déclaration massive** des maladies professionnelles en France.

IMPACTS FINANCIERS

Pour la Sécurité sociale et les employeurs

Le coût annuel moyen médical d'un cancer du poumon serait estimé entre 30 000 € et 50 000 € et par patient. En l'absence de déclaration en MP, ce coût est supporté par la Caisse maladie de la Sécurité sociale dont les cotisations proviennent des employeurs et des salariés. Ce régime est en déficit : le « trou » de la Sécurité sociale. S'il y a reconnaissance de la MP le coût est entièrement supporté par le régime AT/MP qui est bénéficiaire et alimenté exclusivement par les cotisations des employeurs (puisque ce sont eux qui ont créent le risque). Devant le scandale de la sous-déclaration massive des MP, a été instauré un système de reversement forfaitaire de la caisse AT/MP vers la Caisse maladie.

En 2024 le rapport d'évaluation(7) chiffrait la sous déclaration entre 2,009 à 3,797 milliard d'euros par an. En proposant, dans le PLFSS pour 2026(8), de fixer à 1,6 milliard d'euros le transfert de la branche accident du travail/maladie professionnelle (AT/MP) à la branche maladie de la Sécurité sociale, le gouvernement offre un discret mais très coûteux cadeau aux employeurs.

Le coût généré pour chaque MP reconnue suite à notre dispositif, financé par l'ARS, est d'environ 900 €. Il est à mettre en parallèle avec le coût moyen médical d'un cancer du poumon (30 000 € et 50 000 € annuel) qui du fait de la reconnaissance en MP, est désormais supporté, non plus par la branche maladie mais par la branche AT/MP.

Ce rapport d'évaluation préconisait de *« financer via les agences régionales de santé des initiatives telles que* Propoumon *visant à favoriser la détection des pathologies d'origine professionnelle, via notamment le rapprochement entre les centres de lutte contre le cancer et les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales »*. Si cette préconisation, déjà énoncée en 2021, était appliquée, elle permettrait le développement de tel système de recherche systématique des pathologies cancéreuses professionnelles.

À ce jour cette préconisation est restée lettre morte.

Pour les victimes atteintes de cancer du poumon

Ces patients dont l'espérance de vie est de 2,5 ans, quand ils sont indemnisés (en général au bout d'un an) perçoivent une rente mensuelle de plusieurs centaines d'euros. S'ils ont été exposés à l'amiante, le FIVA complète par une rente équivalente et un capital de plusieurs dizaines de milliers d'euros. Cette indemnisation ne les aide pas à guérir mais améliore leur quotidien pendant leur survie.

Ce système est menacé par un processus en cours de révision à la baisse des taux d'IPP du barème d'indemnisation des MP de 2013. .

RÔLE DES ACTEURS

Les services administratifs des CPAM

Nos contacts avec les services administratifs de la CPAM sont minces. Alors qu'il y a quelques années nous avions une collaboration et arrivions à avoir officieusement des renseignements sur le devenir des déclarations de MP, depuis un changement de direction à la CPAM locale c'est le black-out.

Puisque la Sécurité sociale a pour objectif de prendre en charge le risque maladie, ne devrait-elle pas faciliter les démarches médico-administratives pour des victimes, majoritairement âgées, et d'origine ouvrière, qui ne les maitrisent pas ? Or la politique de numérisation des démarches est à l'origine d'abandon du long parcours de reconnaissance : 10 % des cas déclarés. Il existe au sein des CPAM des assistantes sociales, mais il leur est interdit d'aider ces patients dans ce type de démarches, elles doivent se concentrer sur les salariés en arrêt de travail !

Médecin conseil

Nous avons quelques contacts officieux avec les médecins conseil de la Sécurité sociale et de la MSA, ce qui permet parfois de surmonter des obstacles. Toutefois nous nous interrogeons sur leur rôle puisqu'est en discussion un projet de révision à la baisse de l'indemnisation des MP : exemple pour le cancer du poumon, actuellement compte tenu de la gravité et du risque

7– Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles https://www.vie-publique.fr/rapport/299967-sous-declaration-des-accidents-du-travail-et-des-maladies-professionnell

8– https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b2141_projet-loi#

élevé de récidive, le pourcentage d'IPP est compris entre 67 % et 100 %. Dans le projet ce taux pourrait descendre à 30 % pour *« le cancer broncho-pulmonaire primitif localisé d'évolution favorable… ».*

CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies professionnelle)

Le CRRMP de notre région du Sud de la France est particulièrement restrictif dans la reconnaissance des MP ne répondant pas à tous les critères des tableaux. Son taux de reconnaissance est, en 2022, de 25 % alors que dans la région de Bretagne ce taux est de 68 %. Ces disparités régionales ne peuvent s'expliquer que par les personnalités des médecins décideurs au sein de cet institution. Ainsi les victimes de notre région ont environ trois fois moins de chances, que les bretons, de faire reconnaitre l'origine professionnelle de leur MP.

Nous devons nous inquiéter de la PLFSS de 2026(9) qui prévoit désormais qu'une partie de ces MP aux critères incomplets, seront traités par les médecins conseil à l'échelon départemental et ne seront plus adressés aux CRRMP où siège un médecin inspecteur régional du travail, le seul à avoir une connaissance du travail.

Les médecins de soins

Lors de la première année d'activité nous laissions aux médecins traitants le soin de rédiger le CMI, dans l'objectif de les impliquer dans la déclaration de MP. Ce fut un échec, aussi avons-nous rédigé et envoyé nous-même ce document.

Nous leur adressons systématiquement copie de compte-rendu argumenté d'expositions professionnelles.

Pour les cancers nécessitant un certificat final de consolidation qui déclenche l'indemnisation (ex. cancer de la prostate) nous avons beaucoup de difficultés à l'obtenir de ces médecins traitants. En effet il y a contradiction entre la pathologie évolutive et la notion administrative de stagnation de la pathologie.

Rappelons que la politique officielle demande que ce soit les médecins de soins qui identifient et rédigent les CMI. Ce qui reste exceptionnel et a démontré son inefficacité car ces médecins n'ont ni la connaissance des conditions de travail, ni celles nécessaires aux démarches médico-administratives. Cette politique en vigueur depuis trente ans au moins, réduit à la portion congrue, la prise en charge des pathologies professionnelles par d'autres organismes tels que les CRPPE.

Les médecins du travail

L'absence de traçabilité des expositions

Du fait de notre implantation locale et professionnelle, le contact avec les médecins du travail des entreprises utilisatrices est facilité.

Nous nous sommes toutefois heurtés à plusieurs obstacles :

- Quelques médecins en services autonomes sont restés muets à nos demandes de copie de dossier médical (DMST). Il a fallu faire intervenir le MIRT.
- Le délai d'obtention d'une copie de DMST ne respecte pas toujours les impératifs légaux de 8 jours et de 2 mois(10), notamment quand l'archivage des dossiers est externalisé et sous-traité voir informatisé.
- Les DMST ne comportent quasiment aucune information sur les expositions professionnelles en entreprise, alors que le tabagisme et l'alcool sont systématiquement quantifiés.
- Seuls les DMST des services des centres nucléaires comportent des fiches individuelles d'exposition depuis une quarantaine d'années. Mais l'amiante n'est jamais cité alors que la base de données d'anciens médecins EDF/GDF(11) est beaucoup plus riche.
- Seuls 1 % des fiches et attestations d'exposition (obligatoires avant 2012) ont pu être obtenues.
- Si les médecins du travail nous donnent oralement des informations sur des expositions en entreprise, ils se heurtent au secret professionnel pour transmettre les documents les justifiant.

Nous n'avons eu connaissance d'aucune déclaration de MP par des médecins du travail dont les difficultés, parfois idéologiques, furent analysées dans une étude sociologique dans le sud-est de la France(12).

9– Projet de loi, n° 2141 https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b2141_projet-loi#

10– Code de la santé publique, article L.1111-7

11– *Santé et travail énergies et mines* https://www.santetravailiegmin.expert/

12– C.Pardon, *Médecins du travail et cancers professionnels : attitudes, opinions et pratiques. Une recherche qualitative dans le Sud-est de la France*, https://doi.org/10.1016/j.respe.2007.07.002

Nous espérons qu'à l'avenir les infirmières en santé au travail acquerront suffisamment d'expérience pour prendre le relais de la traçabilité des expositions professionnelles.

PERSPECTIVES

Après onze ans de fonctionnement :

- Le recrutement d'un troisième médecin expérimenté est acté, et permet l'extension à d'autres cancers (fosses nasales, larynx, digestif, rein, vessie, etc.). Cela nécessitera l'obtention de financements supplémentaires.
- Limites actuelles du système : ce type de recherche systématique des expositions professionnelles après diagnostic de cancer nécessite l'intervention de professionnels ayant à la fois, une très bonne connaissance des milieux de travail et une expérience de la clinique médicale du travail permettant de dévoiler le travail réel. À ce jour il n'y a guère que les médecins du travail en capacité de le faire. Or vu leur démographie déclinante, nous espérons que les infirmières en santé au travail acquerront cette capacité
- Nous espérons la reconnaissance institutionnelle de tels dispositifs (inspirés de *Propoumon* : recommandations 2021 et 2024 de la commission nationale d'évaluation).

CONCLUSIONS

Ayant démontré l'efficacité de notre dispositif pour un faible coût, nous estimons que la mission originelle a été remplie et a démontré que la recherche systématique d'expositions professionnelles chez les patients atteint de cancers primitifs, a en partie remédié à la sous déclaration massive des cancers professionnels.

En l'absence de cette consultation, la quasi-totalité de ces déclarations n'auraient pas été faites et ces patients n'auraient pas bénéficiés de leur droit à réparation de la cause professionnelle de leur pathologie.

ABRÉVIATIONS

ARS	Agence Régionale de Santé	**FIVP**	Fond d'Indemnisation des Victimes de Pesticides
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail	**MIRT**	Médecin Inspecteur Régional du Travail
CCPPE	Centre de Consultations de Pathologie Professionnelles et Environnementale	**MP**	Maladie Professionnelle
CMI	Certificat Médical Initial (par le Médecin)	**MSA**	Mutualité Sociale Agricole
CMR	Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques	**PLFSS**	Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale (2026)
CRRMP	Comité Régional de Reconnaissance des Maladies professionnelle	**RA**	Régime Agricole
DMP	Déclaration de Maladie Professionnelle (par le patient/Victime)	**RG**	Régime Général
DMST	Dossier Médical en Santé au Travail	**SPSTI**	Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises