

# CANCERS PROFESSIONNELS

## ÉTENDUE ET INVISIBILITE DU PHÉNOMÈNE

### Une consultation de recherche des expositions professionnelles après cancer du poumon

**D<sup>r</sup> Benoît DE LABRUSSE (b.delabrusse@hotmail.fr), D<sup>r</sup> Brigitte LE MEUR**  
médecins du travail « séniors »

**D<sup>r</sup> Daniel SERIN, oncologue**

**D**epuis fin 2014, nous sommes deux médecins du travail retraités, et un oncologue, qui assurons une consultation ayant pour objectif :

- la recherche de causes professionnelles chez des patients atteints de cancers broncho-pulmonaires primitifs ;
- éventuellement de leur proposer (ou à leur ayants droit), une déclaration de maladie professionnelle indemnisable et une aide au suivi de ces déclarations ;
- de rendre socialement visible les causes professionnelles de certains cancers.

#### NOS MOTIVATIONS

**C**omme médecins du travail d'un service de santé au travail interentreprises depuis plus de trente ans, nous avons été confrontés :

- À la connaissance, trop souvent *a posteriori*, des expositions des salariés, à des cancérogènes. Nous avons notamment participé en 1997, au recensement des entreprises ayant utilisé de l'amiante. Ce qui nous a conduits à délivrer des attestations d'exposition aux salariés exposés. Rappelons que l'enquête SUMER 2010(1) signale que 16,1 % des hommes sont exposés à des cancérogènes professionnels.
- Aux difficultés qu'ont les victimes à déclarer et faire reconnaître les maladies professionnelles par les organismes de sécurité sociale.

.....

1- DARES *Expositions aux cancérogènes, mutagènes, et reprotoxiques* N°074 octobre 2015

- À la rareté des informations sur le devenir des salariés exposés, après leur départ de l'entreprise. Mais nous avons quand même été parfois informés de cas de cancers professionnels car du fait de la continuité de notre affectation sur un même secteur géographique, nous avons gardé des liens avec les mêmes entreprises et leurs salariés parfois pendant plusieurs dizaines d'années.
- Aux limites de notre action de prévention de ces expositions : parfois négation de la dangerosité, parfois obstacles à l'objectivation des expositions, parfois difficultés à faire appliquer la prévention... bref tout ce que vivent ou ont vécu tous nos pairs. Devant ce relatif échec de notre mission de prévention, nous avons voulu nous investir dans les processus de réparation.

#### ORGANISATION ET DÉROULEMENT

**C**omme nous nous insérons dans le cadre du troisième Plan cancer(2) qui énonce l'objectif d'« améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre leur reconnaissance en maladie professionnelle » nous avons obtenu une subvention de

.....

2- Plan Cancer 2014-2019

Objectif 12 : ..... 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 cancérogènes, 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...

l'ARS(3) (qui permet de financer un temps de secrétariat, un temps d'assistante sociale, et une modeste rémunération des deux médecins consultants.

Le « recrutement » des patients se fait au sein de l'ISC(4) d'Avignon, spécialisé dans la radiothérapie et la chimiothérapie et dont l'attractivité est d'environ 70 km de rayon autour d'Avignon.

Après chaque RCP(5) un questionnaire avec informations sur les objectifs et sous forme de curriculum laboris succinct est adressé aux patients (environ 20 % de réponses). En vingt-quatre mois nous avons reçu une centaine de questionnaires.

Nous procédons à une première analyse des informations qui rend inutile la convocation d'environ 10 % des répondants en l'absence d'exposition relatée ou possible ou de métier connu comme « à risques ».

Les autres répondants sont convoqués (30 % d'absence). Une cinquantaine de patients ont été vus en consultation

Chaque consultation dure de une heure à une heure trente. C'est un véritable interrogatoire policier à la recherche des expositions professionnelles à des cancérigènes pulmonaires reconnus dans les tableaux de MP ou par le CIRC(6).

Après la consultation un important travail de recherche bibliographique, de demande de dossier médical de médecine du travail, de recherche d'informations sur les risques professionnels dans les entreprises, de consultation des matrices-emploi-exposition (*Evalutil*, *Matgene*...) est entrepris afin d'argumenter une éventuelle déclaration de maladie professionnelle indemnisable soit environ 50 % des patients vus en consultation. Le document médical de justification de l'exposition aux cancérigènes, le modèle de CMI (Certificat Médical Initial) et le modèle de déclaration sont adressés au patient et au médecin traitant. Nous souhaitons que ce dernier soit impliqué dans la prise en charge en signant le CMI.

Ces patients sont aussi adressés à l'assistante sociale de l'ISC qui les aide dans les démarches administratives. Elle les contacte systématiquement après un mois et six mois pour suivre l'avancement du dossier.

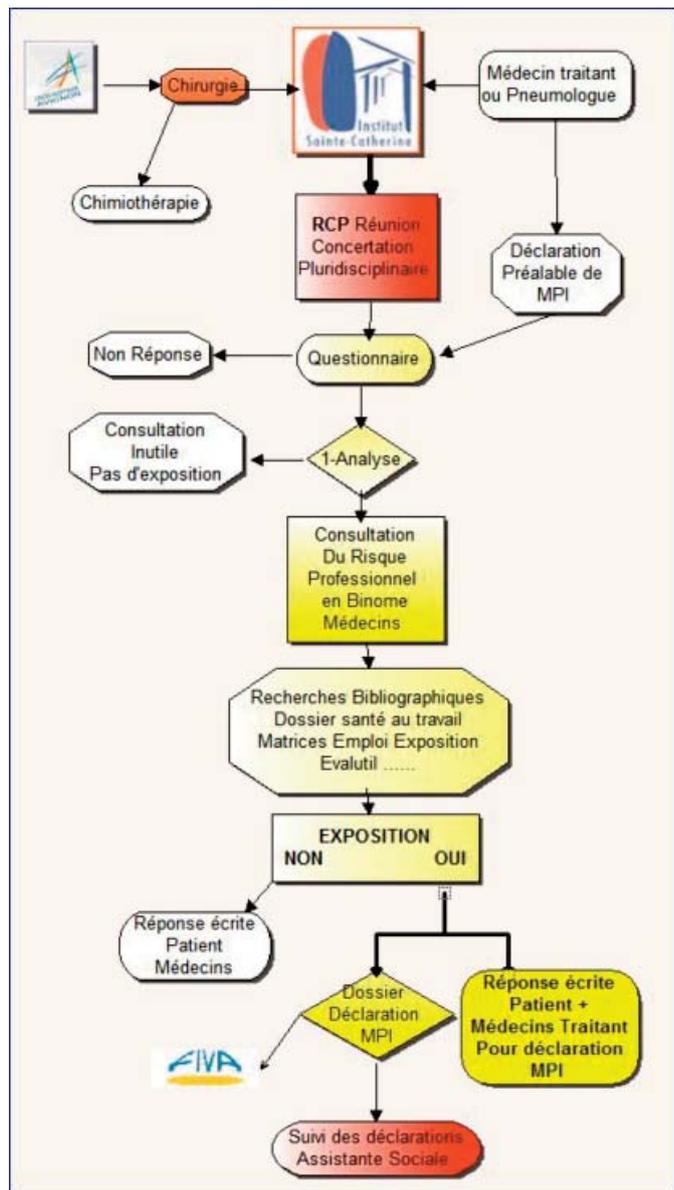
.....

3- ARS : Agence Régionale de Santé

4- ISC : Institut Sainte Catherine

5- RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Dans un cadre départemental, pour les cancers du poumon, établissement d'un protocole de traitement et d'accompagnement de chaque patient

6- CIRC : (en anglais IARC) Centre International de Recherche sur le Cancer Organisme de l'OMS basé à Lyon.



**COMMENTAIRES**

**AUTRES CANCERS** : quatre patients atteints d'autres cancers ont voulu nous rencontrer pour obtenir une aide à la déclaration en MP. 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.

**REFUS DE CONVOCATION, TABAC, ABSENCE** : Bien que le questionnaire de recherche fasse état d'expositions à des cancérigènes pulmonaires, deux patients ont refusé la consultation et l'éventualité d'une déclaration de MPI en invoquant leur tabagisme et/ou la volonté de ne pas nuire à leur ancien employeur. Ce dernier point interroge sur la place du travail comme composant de la vie psychique des travailleurs.

.....

7- HAS : Haute Autorité en Santé

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. Ce qui explique le fort taux d'absentéisme à la consultation.

### **LE DOSSIER MÉDICAL EN MÉDECINE DU TRAVAIL (DMST) ET LES MÉDECINS DU TRAVAIL**

**L**e dossier médical DMST, et son contenu font l'objet de recommandations de la HAS(7) (janvier 2009). Il doit contenir tous les documents fournis par l'employeur :

- 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.

et en plus

- Les résultats de biométrie.
- Le volet médical de l'attestation d'exposition aux ACD et CMR remise au salarié à son départ de l'entreprise.

Ce DMST doit être conservé cinquante ans après la fin de l'exposition à des cancérogènes.

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

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 huit jours ou un mois si le dossier date de plus de cinq ans.

### **➤ Pour des médecins du travail en service autonome d'entreprise :**

- ◆ L'un n'a jamais répondu à nos demandes écrites d'informations 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 6 % 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'examen cliniques...
- ◆ Tous les médecins interentreprises 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 cinq à dix 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.**

### **MÉDECINS DE VILLE ONCOLOGUES, HOSPITALIERS**

**L**e monde médical est trop peu souvent sensibilisé à l'origine potentiellement professionnelle de cette pathologie et aux formalités nécessaires à sa déclaration. Nous entendons encore parfois le discours sur la prétendue seule cause prouvée du cancer pulmonaire : « le tabac ».

**CPAM(8)**

Chaque CPAM instruit le dossier de déclaration des MP, et pour les expositions, recueille l’avis écrit de l’employeur, du patient, et adresse un enquêteur assermenté dans l’entreprise. Or la CPAM d’un département ne dispose pas d’enquêteur en entreprise. Elle se contente des affirmations de l’employeur et du salarié. Or ce dernier a beaucoup de difficultés à fournir des informations pertinentes sur ses expositions.

**CARSAT(9)**

Nous nous sommes adressés à l’échelon départemental et n’avons pu obtenir aucun renseignement concernant des conditions de travail de plus de quatre à cinq ans dans les entreprises. Leur approche de type assurantielle ne les incite pas à intervenir en l’absence de MP reconnues. Par contre l’échelon régional de Marseille dispose d’une base de données des interventions en entreprise et l’avis de l’ingénieur conseil au CRRMP est déterminant.

**CRRMP(10)**

Le CRRMP est chargé d’une expertise des dossiers de MPI quand toutes les conditions d’un tableau ne sont pas remplies (alinéa 3[11] ) 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 trois médecins(12) : un praticien hospitalier, un médecin conseil régional, un médecin inspecteur régional du travail de la DIRECCTE. Ce collège de médecins s’appuie sur l’enquête de l’organisme de Sécurité sociale, sur l’avis de l’ingénieur conseil de la CARSAT, ainsi que sur l’avis motivé du médecin du travail de l’entreprise où a travaillé le patient. Or cet avis n’est pas toujours donné car les preuves d’exposition pour des expositions anciennes sont difficiles à retrouver et/ou pas toujours recherchées.

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

- L’absence de médecin inspecteur du travail de janvier 2014 à mai 2016. Ce qui pourrait être à l’ori-

.....

- 8- **CPAM** : Caisse Primaire d’Assurance Maladie
- 9- **CARSAT** : Caisse d’Assurance Retraite et de la Santé au Travail disposent d’ingénieur de prévention en entreprise.
- 10- **CRRMP** : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

- 11- Article D.461-25 du Code de la Sécurité sociale
- 12- Depuis le 7 juin 2016 un décret réduit à deux le nombre de médecins nécessaires,  
[https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000032669434](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032669434)

gine 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 ?

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 devrait permettre d’alimenter la réflexion en vue de la révision des tableaux.

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.

**SPÉCIFICITÉ DE LA RECHERCHE PAR UN MÉDECIN DU TRAVAIL D’EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES**

Il existe en France une dizaine de consultations semblables (hors consultations de pathologies professionnelles) mais avec des enquêteurs non médecin du travail. Citons celles avec qui nous sommes en relation :

- GISCOP93(13) qui délègue à des sociologues les enquêtes auprès des patients.
- APCME(14) où la recherche des expositions est collaborative avec des membres de CHSCT, des médecins généralistes et un animateur. Les résultats sont exprimés sous forme de cartographie : cadastre des postes de travail (voir [www.apcme.net](http://www.apcme.net)).
- PRO-POUMON du Centre Léon Bérard — Centre de Recherche en Cancérologie Université Lyon 1, où l’enquête est menée par un professeur en cancérologie et un médecin du travail d’une consultation de pathologie professionnelle. <http://www.cancer-environnement.fr/>

.....

- 13- **GISCOP93** : Groupement d’intérêt scientifique sur les cancers d’origine professionnelle en Seine-Saint-Denis
- 14- **APCME** : Association pour la Prise en Charge des Maladies Éliminables Port de Bouc 13 Bouches du Rhône <http://apcme.net/>

➤ NETKEEP [https://enquetes.inrs.fr/NetKeep/accueil\\_netkeep/accueil\\_netkeep.hyp](https://enquetes.inrs.fr/NetKeep/accueil_netkeep/accueil_netkeep.hyp). Auto-questionnaire sur internet, pose des questions précises sur des situations de travail exposantes et pour la plupart présentes dans les tableaux de MPI. Cela suppose que les répondants puissent avoir connaissance et sachent identifier ces situations. Cela nous questionne.

Nous nous interrogeons sur la spécificité de la recherche d'expositions professionnelles par un médecin du travail. A-t-il plus de compétences et de résultats que d'autres chercheurs type sociologue, hospitalo-universitaire ? Si les sociologues sont rompus aux techniques d'enquête auprès des salariés, ont-ils l'expérience du vécu du travail recueilli par le médecin du travail ? Ont-ils les connaissances des postes de travail et la compétence pour repérer la présence d'éventuels cancérigènes ignorés par les salariés ? Tous ces éléments permettent au médecin du travail d'orienter les questions posées aux patients.

Par contre notre expérience est confortée par celle de l'APCME qui fait appel aux connaissances des salariés des entreprises sur leurs conditions de travail. Ainsi, pour obtenir des informations sur les expositions à des cancérigènes, avons-nous pris des contacts avec des membres de CHSCT, des associations d'ancien salariés, etc.

La surveillance post-exposition n'est pas organisée dans notre région. Bien que des dispositions du Code de la Sécurité sociale(15) la prévoient. À notre connaissance, seule une entreprise du Vaucluse l'organise pour ses anciens salariés exposés à divers cancérigènes.

.....

**15- Article D.461-25 (Code de la Sécurité sociale)** — « La personne qui au cours de son activité salariée a été exposée à des agents cancérigènes 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<sup>er</sup> du décret n° 86-1103 du 2 octobre 1986 peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficiaire 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 cancérigènes.

## CONCLUSIONS

**N**otre étude met en évidence :

- La difficulté à obtenir des éléments documentaires sur les expositions professionnelles à des cancérigènes. Leur traçabilité, bien que prévue par plusieurs textes réglementaires, n'est pas efficiente. Même les organismes concernés ne semblent pas disposer d'informations accessibles.
- la sous déclaration massive des cancers professionnels puisque seuls 24 % des patients déclarables en MPI, avaient bénéficiés d'une déclaration préalable.
- L'implication diverse des médecins dans la prise en compte des facteurs professionnels. 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.

Pour des résultats plus complets vous pouvez consulter le bilan d'activité 2015 à l'adresse : [http://sante.travail.free.fr/smt6/communic/2015-2016/communications\\_2015\\_2016.htm#ISC.2015](http://sante.travail.free.fr/smt6/communic/2015-2016/communications_2015_2016.htm#ISC.2015)