

Suivi médical post-professionnel :

Les questions qui font débat

Je voudrais tenter en dix minutes de faire l'inventaire des questions qui font débat sur le suivi médical post-professionnel : **Pourquoi** ce suivi ? **Comment** le réaliser ? **Qui** suivre ? Avec **quelle organisation** ?

La réglementation a ouvert depuis plus de 20 ans le droit à un suivi médical post-professionnel gratuit pour les retraités, chômeurs, inactifs exposés à l'amiante ou à d'autres cancérrogènes.

1) Pourquoi un suivi médical ?

Si l'on tente d'appliquer les critères classiques du dépistage au suivi médical « amiante », on s'aperçoit qu'il y a un net décalage :

Critères classiques du dépistage	Suivi médical « amiante »
Une seule maladie	Diverses maladies (fibroses et cancers)
Fréquente	Certaines fréquentes (cancer du poumon), d'autres rares (mésothéliome)
Potentiellement grave	Certaines potentiellement graves (cancers, asbestose) d'autres non.
Pour laquelle existent des traitements efficaces	Pas de traitement efficace pour les pathologies pleurales, malignes ou non, ni pour l'asbestose.

La question des bénéfices de ce suivi médical est donc posée.

Il y a un **bénéfice social** évident lié à l'indemnisation des pathologies et à la cessation anticipée d'activité.

La question du **bénéfice médical** est plus complexe. L'approche classique de cette question repose sur une balance entre les avantages (baisse de la mortalité spécifique et de la mortalité générale) et les inconvenients (irradiation, risques de faux positifs, risques d'examens invasifs)

En 2010, la commission d'audition de la Haute Autorité de Santé (HAS) avait dit qu'il n'y avait aucun bénéfice médical. Aujourd'hui, pour le cancer du poumon, le débat est réouvert par les progrès de l'imagerie médicale (scanner à faible dose) et par les résultats de l'étude NLST chez des gros fumeurs qui met en évidence une réduction significative de la mortalité (baisse de 20% de la mortalité spécifique).

Le repérage précoce du cancer du poumon chez les personnes exposées à l'amiante pourrait-il avoir un bénéfice médical ? La question est devenue incontournable.

En tout état de cause, l'absence de traitement efficace pour la plupart des maladies liées à l'amiante donne un profil particulier au suivi médical « amiante ».

Pour nous, association de victimes, le suivi médical post-professionnel, **c'est d'abord un droit**.

Les ex-salariés n'ont pas demandé à inhaler ces fibres cancérrogènes. Ils ont le droit de connaître leur état de santé s'ils le souhaitent, d'être informés, soutenus, accompagnés ; et – si une maladie est

découverte – d’obtenir une réparation de leurs préjudices, y compris s’il n’existe pour cette maladie aucun traitement efficace.

Ils n’ont pas choisi d’être exposés à l’amiante. Cette exposition et les maladies qu’elle provoque auraient pu et dû être évitées... Ils ont droit à un suivi médical inscrit dans la durée.

Cette approche va au-delà des critères classiques du dépistage.

2) Un suivi, comment ?

L’arrêté du 28 février 1995 sur le suivi médical post-professionnel prévoyait une radio et examen clinique tous les deux ans éventuellement accompagnés d’explorations fonctionnaires respiratoires.

L’arrêté du 6 décembre 2011 prévoit un scanner et un examen clinique tous les 5 ans pour les expositions fortes et tous les 10 ans pour les expositions intermédiaires.

Il importe de bien cerner les changements introduits par l’arrêté de 2011 :

- En 2011, **le scanner** est – enfin ! - devenu l’examen de référence. Il est plus sensible et plus spécifique que la radio. C’est donc une avancée, mais une avancée ô combien tardive, car l’examen TDM avait été recommandé dès 1999 par la conférence de consensus. Il a fallu 13 ans pour que les pouvoirs publics l’introduisent dans la réglementation !
- Les **radios** tous les deux ans ont disparu.
- Les **examens cliniques** qui les accompagnaient se sont espacés.
- Les **EFR** en option ont disparu.

Cinq années ont passé depuis ce décret. Le temps est venu d’en faire un bilan critique à la lumière de l’évolution des connaissances scientifiques, des progrès de l’imagerie médicale et des expériences de terrain.

L’usage de scanners à faibles doses devrait permettre des examens plus rapprochés sans irradiation excessive (tous les deux ans par exemple).

Il faut aussi redonner toute sa place à l’examen clinique dans le suivi médical. L’arrêté de 1995 prévoyait un examen clinique tous les deux ans. Avec l’arrêté de 2011, on peut rester 5 ans voire 10 ans sans voir un médecin ! Une périodicité qui s’avère en pratique contraire à la notion même de suivi médical. Il faut souligner l’importance du dialogue médecin-consultant.

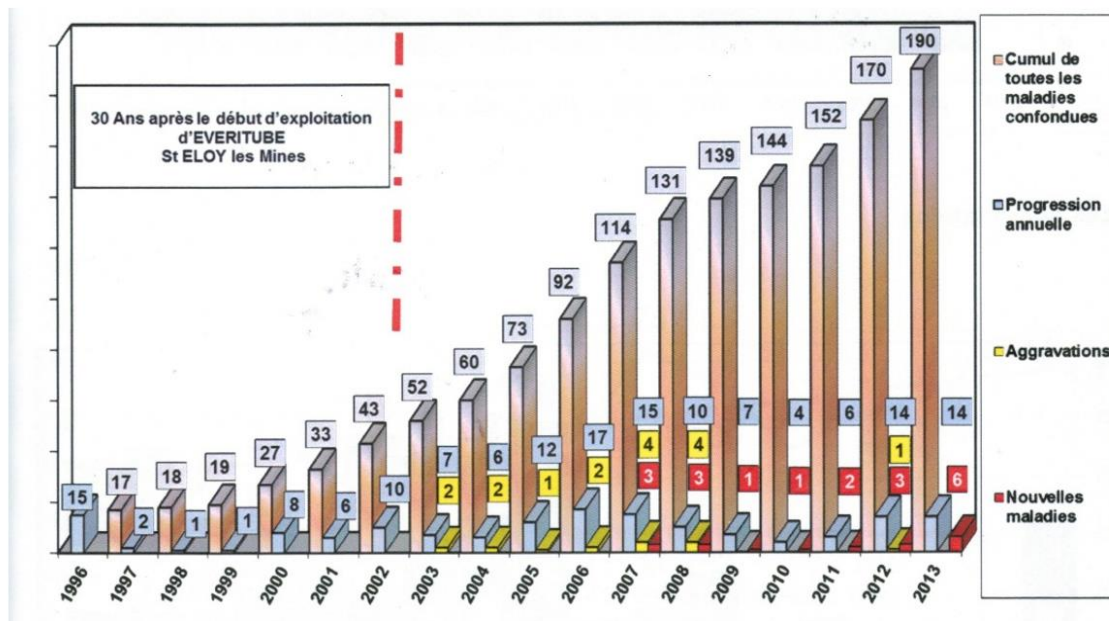
Les explorations fonctionnelles (EFR) ont été supprimées du protocole en 2011. C’est sans doute un outil de dépistage médiocre, mais c’est un excellent outil de suivi médical qui permet de cerner l’évolution de la fonction respiratoire d’une personne dans la durée. Les EFR devraient être réintroduites dans le protocole de suivi médical.

Il faut donc actualiser les recommandations de la Haute autorité de santé et la réglementation.

Avant d’aborder les questions « qui suivre ? » et « comment ? », je voudrais attirer l’attention sur quelques aspects importants du suivi médical post-professionnel des salarié(e)s d’Amisol et d’Everitube en Auvergne. C’est une expérience unique, qui dure depuis près d’une vingtaine d’années.

Voici deux graphiques réalisés par André GIRAUD, du Capex des Combrailles, sur le suivi des salariés d’Everitube à Saint-Eloy.

PROGRESSION CUMULÉE DES DÉCLARATIONS (nouvelles maladies + aggravations + deuxième maladie)

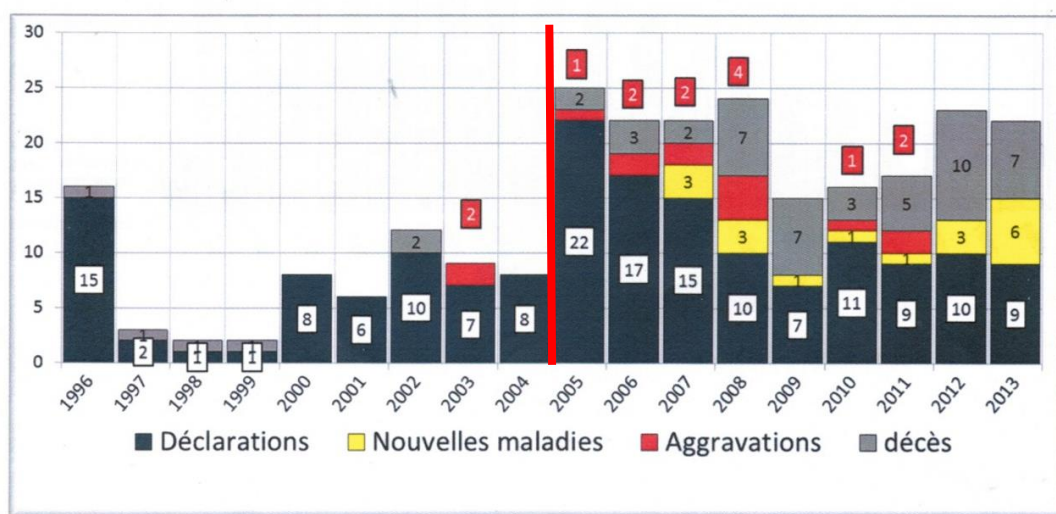


Extraits d'une brochure du Caper des Combrailles

Le nombre total cumulé de déclarations est passé de **15** en 2006 à **190** en 2013 !

Le deuxième graphique mérite une attention particulière :

NOMBRE DE DÉCLARATIONS PAR ANNÉE (nouvelles maladies + aggravations + deuxième maladie)



Extraits d'une brochure du Caper des Combrailles

On note une différence nette entre les 9 premières années et les 9 années suivantes, avec une très forte augmentation du nombre de maladies et de décès.

On passe ainsi :

- de **57** nouvelles maladies de 1996 à 2004 (inclus) à **100** de 2005 à 2013 (deux fois plus),

- de **6** décès à **46** (8 fois plus),

Cette augmentation est sans doute liée à l'importance du temps de latence entre exposition et maladie et au fait que ces maladies surviennent à un âge avancé.

Mais une chose est sûre : avec un scanner tous les 5 ou tous les 10 ans, on aurait eu des diagnostics plus tardifs sur examen TDM et surtout davantage de « cancers de l'intervalle » repérés sur symptômes entre deux examens réguliers.

Ce graphique montre également qu'on est passé dans la même période :

- de **2** aggravations (en rouge) de maladies déjà dépistées à **12** (6 fois plus)

- de **0** nouvelle maladie (en jaune) chez une personne déjà atteinte à **18**

Ces chiffres sont des indicateurs de l'efficacité de ce protocole et de cette organisation du suivi médical :

- Si autant **d'aggravations** ont pu être déclarées, c'est parce que la périodicité des examens était rapprochée et que des associations ont apporté une aide aux victimes et aux familles pour faire valoir leurs droits.

- Si la survenue d'une **deuxième voire d'une troisième pathologie** liée à l'amiante chez la même personne a pu être mise en évidence de façon aussi précise, c'est parce que les porteurs de plaques pleurales ou d'épaississements de la plèvre viscérale sont restés dans le dispositif de suivi médical post-professionnel.

- Ajoutons que si ce suivi médical a pu **durer aussi longtemps**, parce qu'il existait un cadre collectif et parce que les associations se sont impliquées dans l'organisation pratique du suivi (information, motivation, inscriptions, relances, covoiturage) et qu'elles se sont mobilisées pour le défendre bec et ongles lorsqu'il a été menacé.

3) Qui suivre ?

La réglementation prévoit :

- 1) un suivi médical différencié pour les expositions qualifiées de « fortes » et d'« intermédiaires ».
- 2) aucun suivi pour les expositions qualifiées de « faibles » ni pour les expositions environnementales ou paraprofessionnelles.

Il y a une coupure entre trois formes de suivi médical administrativement distinctes :

- le suivi post-exposition pour les salariés en activité,
- le suivi post-professionnel pour les retraités, chômeurs, inactifs,
- le suivi post-consolidation pour les malades reconnus.

Trois questions méritent d'être mises en débat :

- Quelle est la pertinence des catégories d'exposition (« forte », « intermédiaire » et faible) ?
Cette question est controversée.

- Faut-il garder les porteurs de plaques pleurales dans le suivi médical post-professionnel ?
On savait déjà qu'à exposition égale il y a un sur-risque de cancer chez les patients atteints d'asbestose. Des travaux récents montrent que ce risque existe aussi chez ceux qui ont des plaques pleurales. La question de leur suivi médical est donc posée. Elle ne devrait pas être séparée de la problématique d'ensemble du suivi médical post-professionnel.

- Quel suivi pour les expositions paraprofessionnelles et environnementales ?

La Haute autorité de santé a recommandé des expériences pilotes :

- pour les familles de salariés victimes de l'amiante (contaminées par les vêtements de travail ramenés à la maison ou les cheveux empoussiérés),

- pour les personnes ayant vécu, travaillé, ou été scolarisés à proximité mines ou d'usines de broyage d'amiante, telles que le CMMP à Aulnay-sous-Bois, où l'on compte 160 victimes dont la majorité n'ont jamais mis les pieds dans l'usine. Sur demande des associations, l'ARS a envoyé 13 000 lettres aux anciens écoliers ayant été scolarisés tout près de l'usine. Un dispositif local, le Ci3a a été mis en place avec le soutien de la mairie. Une étude PICRI dans le cadre d'un partenariat institutions-citoyens est en cours. Ses résultats seront importants.

4) Avec quelle organisation ?

Le droit au suivi médical post-professionnel (SPP) est reconnu depuis plus de 20 ans dans les textes. Mais, dans la vie, il est l'exception et non la règle : il existe un peu dans quelques grandes entreprises et pas du tout dans les PME.

Les chiffres sont inquiétants :

- Dans la Manche - un département où les victimes sont nombreuses dans la navale et chez les dockers - il n'y a eu que **30** demandes de suivi post-professionnel en 2014 !

- En Seine-Saint-Denis, le nombre de demandes de suivi a chuté de **217** 2007 à **23** en 2014 pour un département industrialisé où vivent un million et demi d'habitants.

Les Caisses régionales de la Sécurité sociale ont envoyé un questionnaire et un courrier à 28 000 bénéficiaires anciens et actuels de l'ACAATA. Le retour est décevant : 1400 demandes de suivi (à peine 5% !) alors qu'il s'agit de salariés à qui le législateur a permis de cesser de travailler plus tôt, estimant que leur exposition à l'amiante réduisait leur espérance de vie.

Il y a au moins trois raisons à cette situation alarmante : la faiblesse de l'information aux personnes concernées, la résistance des employeurs et l'absence d'organisation locale du suivi.

L'information d'abord : l'information sur le dépistage du cancer du sein existe. L'information sur les droits des salariés au suivi médical post-professionnel n'existe pratiquement pas. Et quand elle est faite par les CARSAT, c'est sans aucun lien avec les acteurs de terrain, comme si l'on confiait une bouteille à la mer. Pas étonnant que le rendement soit faible.

L'organisation ensuite : il faut mettre en place des centres locaux de suivi post-professionnel, appuyés sur les Consultations de pathologies professionnelles et les caisses primaire, apprendre à travailler en réseau avec les associations, les organisations syndicales, les mutuelles et la médecine du travail.

On est tombé si bas qu'en travaillant de cette façon on pourrait à brève échéance multiplier le nombre de personnes suivies par 3 ou 4, voire davantage. Un exemple en la Seine-Saint-Denis : à la bourse du travail de Saint-Ouen s'est tenue tout récemment une réunion d'information pour les salariés d'Alstom TSO, une entreprise inscrite sur les listes ouvrant droit à l'Acaata. Elle était organisée par l'association des retraités, l'Addeva 93 et la CPAM 93 avec la présence d'un ancien médecin du travail de l'usine. Au cours de la réunion, 36 salariés ont rempli un questionnaire et déposé une demande de suivi auprès des responsables de la caisse qui étaient présents. Ils se sont engagés à instruire très rapidement ces demandes, sans demander d'attestation d'exposition.

C'est en travaillant en réseau, sur le terrain, qu'on fera du suivi médical post-professionnel une réalité.