

**Le suivi post-professionnel et post-exposition  
des victimes d'exposition professionnelle ou environnementale  
à des substances toxiques à effets différés**

***Propositions pour une véritable mise en place***

Annie Thébaud-Mony<sup>1</sup>, Josette Roudaire<sup>2</sup>, Anne Marchand<sup>3</sup>, Christian Micaud<sup>4</sup>, Gérard Barrat<sup>5</sup>

La catastrophe sanitaire de l'amiante a mis sous les feux de la rampe l'occultation des victimes et des maladies induites par l'exposition à cette fibre toxique, laissant à la charge des personnes touchées la gestion des conséquences physiques et psychologiques, individuelles et familiales, de ce drame, et à la charge de la collectivité, notamment l'assurance maladie<sup>6</sup>, l'ensemble des coûts non reconnus comme indemnifiables par les industriels et les employeurs.

Cette catastrophe a également mis en évidence les carences importantes des pouvoirs publics en matière d'information des victimes concernant l'exposition à l'amiante mais aussi le fait qu'ayant été exposées à l'amiante, elles ont subi de graves préjudices ouvrant droit à diverses formes de réparation. En 1999, lors de la conférence de consensus sur le SPP, ce droit au savoir a été fermement rappelé par les représentants du mouvement social des victimes de l'amiante, en s'appuyant sur l'expression des plus anciennes d'entre elles, les ex-ouvrières de l'usine textile amiante AMISOL, fermée en 1974. En France, un droit à réparation des victimes d'exposition à des risques à effets différés est désormais reconnu, à travers l'indemnisation des préjudices « d'anxiété » et de « bouleversements des conditions d'existence », associés au fait de savoir avoir été exposé à un agent toxique.

Le suivi post-exposition et post-professionnel<sup>7</sup> s'inscrit alors comme la première étape du processus de réparation des victimes, professionnelles ou environnementales, d'exposition à des produits CMR. Les employeurs l'ont parfaitement compris et, sauf exception, ne délivrent les attestations d'exposition professionnelle aux CMR rendues obligatoires par le Code du travail que sous contrainte judiciaire ! Non seulement, ils refusent de délivrer aux salariés exposés aux cancérogènes catégorie 1 (43 substances) et de catégorie 2 (777 substances), une attestation d'exposition en fin de contrat ou de carrière (Art. R4412-58) au code du travail, mais très souvent ces mêmes employeurs n'ont pas appliqué leurs obligations prévues par le code du travail, pour prendre les mesures de prévention des risques chimiques.

Depuis sa mise en place, le SPP n'aurait concerné que 3 à 4000 personnes et seulement une douzaine pour l'exposition au benzène par exemple, alors même que ce cancérogène concerne des dizaines de milliers de salariés, de la chimie notamment. Dans les lieux où il n'est pas collectivement organisé et soutenu par une association, seules 200 personnes en auraient bénéficié. La situation est encore plus complexe pour les sous-traitants et les intérimaires.

C'est donc en référence à ce contexte que les auteurs de ce texte, forts de l'expérience de longue date de plusieurs d'entre eux en matière de SPP, souhaitent faire des propositions concrètes concernant un droit fondamental des travailleurs et de toutes celles et ceux qui subissent les conséquences d'une utilisation extensive de substances dangereuses aux effets différés.

---

<sup>1</sup> Directeur de recherche honoraire INSERM, chercheuse au GISCOP93, Université Paris13, présidente de l'association *Henri Pézerat, santé – travail – environnement*

<sup>2</sup> Présidente du Comité Amiante Prévenir et Réparer (CAPER Auvergne)

<sup>3</sup> Chargée du suivi de la réparation des cancers professionnels au GISCOP93, Université Paris-13

<sup>4</sup> Président de l'Association des malades de la Chimie (AMC)

<sup>5</sup> Médecin du travail retraité et médecin conseil de l'AMC

<sup>6</sup> Dans le procès Eternit, à Turin, les deux industriels, sous le coup de lourdes peines de prison, ont également été condamnés à verser une importante indemnisation à l'assurance-maladie italienne, partie civile au procès (février 2012).

<sup>7</sup> dont la structure légale et le rôle des différents acteurs est rappelée en annexe

## **Dépistage ou suivi ?**

Il est fondamental de distinguer « dépistage » et suivi médical. Le premier consiste uniquement à repérer et étiqueter d'éventuelles anomalies (ouvrant la voie à un diagnostic de maladie), le second est un « suivi » devant prendre en compte la totalité des manifestations physiques et psychiques (symptômes physiques, douleurs, angoisse) associées à une exposition à l'amiante ou tout autre CMR.

Que les données récentes soient ou non en faveur d'un diagnostic précoce en raison d'un bénéfice thérapeutique avéré et ciblé sur la pathologie cancéreuse en particulier, il demeure que l'accompagnement médical du traumatisme, physique et/ou psychologique, dû à l'exposition à un risque mortel doit être organisé, garanti et gratuit, comporter des examens (comme dans le cas du dépistage des cancers du sein et du colon), inscrits dans une stratégie cohérente d'accompagnement médical et médico-social adapté aux symptômes à surveiller, et permettre l'accès aux droits de la réparation évoqués ci-dessus.

## **Un centre de suivi post-exposition**

Le suivi, c'est d'abord et avant tout un lieu, un espace de référence pluridisciplinaire, un « centre de suivi pour les travailleurs »<sup>8</sup>. La personne peut s'y rendre – gratuitement – pour un examen mais aussi pour poser des questions à des professionnels spécialisés sur les maladies du travail, faire part de ses angoisses, évoquer ses difficultés respiratoires, rencontrer d'autres personnes concernées. Elle doit pouvoir bénéficier d'un accueil de qualité, d'une écoute compréhensive, au regard de sa situation de victime et du « bouleversement de ses conditions d'existence ». Les conditions et la nature de l'accueil déterminent ensuite les possibilités de continuité d'un suivi.

En regard, les professionnels de santé pourront ainsi profiter, au sein de cet espace de référence, d'une formation continue sur les questions de la santé au travail et des aspects médicaux propres aux maladies du travail. Parce que, pour exemple, un radiologue qui n'est pas habitué aux maladies de l'amiante peut passer à côté de plaques pleurales (expérience vécue !). Il faut d'ailleurs revendiquer partout la double lecture des radios et scanners, comme cela se fait usuellement en santé publique. Seuls des praticiens au fait de ces maladies liées au travail sont à même d'envisager des protocoles. Il faut encourager la concertation entre les praticiens.

Cela permettrait également d'éviter l'individualisation du suivi et la dilution de la connaissance sur tout le territoire : aucune étude ni aucune évolution ou réajustement ne sont possibles si le SPP n'est pas concentré dans certains lieux, avec certains spécialistes ; si, dans le cas des maladies liées à l'amiante, on a pu observer que l'examen par scanner était plus opérant que celui par radiographie, c'est que toutes les personnes passaient leurs examens au même endroit.

Aucune séparation ne devrait s'établir entre les personnes exposées, qu'elles aient été ou non reconnues en maladie professionnelle. Leur statut de victimes d'exposition est le même, charge à l'organisme qui organise le SPP de se retourner vers les circuits qui assurent le financement.

Une consultation devrait être mise en place à l'occasion du retour des résultats d'examen. Ces derniers ne doivent pas être transmis par courrier ni donner lieu à une « lecture technique » mais faire l'objet d'un moment d'échange durant lequel la victime peut faire part de toutes ses interrogations. C'est une étape du processus de réparation. Un nodule, une anomalie demandent toujours beaucoup d'explication ; face à un cancer un message d'espoir doit toujours être transmis.

---

<sup>8</sup> Des expériences peuvent être mobilisées comme référence de tels centres de suivi, notamment l'APCME (<http://www.apcme.net/>), les dispositifs SPP du CAPER Auvergne et de l'AMC à Commeny

Cette structure pourrait fonctionner sous la forme associative, en réseau avec les professionnels de santé, mais aussi avec la présence, au sein du conseil d'administration, de représentants des usagers afin de fonder l'organisation du suivi et son évolution sur l'expérience des premiers concernés. Elle devrait bénéficier des financements prévus pour le SPP, sur le modèle des subventions accordées aux associations qui organisent les dépistages des cancers du sein et du colon. Elle serait en lien avec des structures syndicales, comme le SMG (syndicat de la médecine générale) par exemple. Plutôt que des « observatoires de la santé au travail », paritaires, n'ouvrant droit à aucun bénéfice pour les travailleurs, ces centres de suivi pourraient devenir des lieux de production de connaissances sur les activités de travail exposées aux CMR et sur les victimes de ces expositions, permettant – outre le bénéfice du SPP et l'accès aux droits de la réparation – une incitation concrète à la prévention.

### **Le suivi post-professionnel : quelles modalités d'accès<sup>9</sup>?**

*Partant du constat que :*

- un décret de 1993 a mis en place le suivi médical auquel peuvent prétendre aujourd'hui tout salarié ayant pris sa retraite ou étant chômeur, ayant été exposé à une liste d'une quinzaine de cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

- un autre décret de 1995 oblige les employeurs à délivrer des attestations d'exposition à tout salarié quittant l'entreprise et ayant été exposé à cette liste de CMR. Muni de cette attestation, c'est à l'ancien salarié de faire ensuite les démarches pour accéder au suivi médical post exposition professionnelle, auprès de sa Cnam.

Les conditions d'accès au SPP apparaissent en décalage total avec les évolutions jurisprudentielles du droit à la réparation et notamment le « préjudice d'anxiété » et le « préjudice de bouleversement des conditions d'existence ».

Dans la réalité, au moins 95% des employeurs ne délivrent pas les attestations d'exposition. Les exemples de combat pour les obtenir devant les instances prud'homales sont nombreux. Et même s'il existe parfois la possibilité d'obtenir des témoignages de collègues qui font preuve d'exposition, la grande majorité des personnes concernées ne peut accéder au droit au SPP. Il semble d'ailleurs que dans le cadre du décret sur la pénibilité du travail, l'obligation d'attestation de l'exposition aux CMR a été supprimée.

Les obligations de l'employeur en matière de traçabilité des risques ne doivent surtout pas être supprimées. La sanction prévue en cas de carence du document unique d'évaluation des risques devrait être renforcée et étendue à toutes les obligations d'information non respectées. Mais il est manifestement indispensable de délier l'accès au SPP des obligations de délivrance d'attestations d'exposition.

Si l'on comprend le recours au SPP comme une étape dans un processus de réparation, il est inconcevable de demander aux victimes de quémander à leurs anciens employeurs ces attestations d'exposition. On peut proposer le renversement de la charge de la preuve : tout (ex) salarié pensant avoir été exposé à un (des) CMR pourrait prétendre au SPP, charge à l'employeur, le cas échéant, d'apporter la preuve contraire à l'organisme financeur.

Dès l'étape de l'accueil, les professionnels devraient proposer aux (ex) salariés une reconstitution de leur parcours professionnel qui, soumise à une expertise pluridisciplinaire, permettrait d'identifier ou non des expositions aux cancérigènes durant l'activité de travail (sur le modèle de l'enquête Giscop93) et, selon ces résultats, ouvrir droit au SPP. La connaissance sur les expositions présentes dans l'activité de travail à telle époque dans tel secteur existe, même si cette

---

<sup>9</sup> Voir en annexe le détail des étapes prévues par le code du travail et le code de la sécurité sociale

connaissance est dispersées entre des sources diverses (mémoire individuelle et collective du travail, archives des institutions de prévention, lieux de reconstitution des parcours professionnels, etc...).

### **Le recours au SPP : informer, promouvoir**

*Partant du constat que :*

- les salariés prenant leur retraite et ayant été exposés sont rares à connaître ce droit au SPP. Il est très difficile de retrouver la trace des salariés retraités, d'autant plus lorsqu'ils ont été sous-traitants, en CDD ou intérimaires. La connaissance des CMR et des risques d'exposition reste très lacunaire chez les travailleurs, y compris chez les élus CHSCT : faute de savoir qu'il a été exposé, l'ex-salarié ne pense pas au SPP.

- à la différence des dépistages de cancer du sein et du colon, aucune publicité n'est faite pour le SPP et les bénéficiaires de ce suivi pour les anciens salariés ayant été exposés à des CMR. L'enveloppe financière disponible à cet effet n'est jamais dépensée en totalité.

L'impossibilité d'obtenir son attestation d'exposition n'est pas le seul obstacle à l'accès au SPP. Le déficit d'information sur ce dispositif et le caractère anxiogène d'un dépistage médical (signifiant la découverte éventuelle d'une maladie sans l'appui d'une équipe soutenant la démarche) freinent également l'accès au SPP.

Cette situation est d'autant plus insupportable au regard des dispositifs mis en œuvre par ailleurs (matériels, financiers, de communication, lettres de relance...) qu'elle est totalement contradictoire avec la philosophie d'anticipation d'un problème de santé qui sous-tend les efforts déployés pour le dépistage des cancers du sein ou du colon : quand la société veut prendre en charge un problème de santé publique, et en informer les personnes concernées, elle sait le faire. Dans le secteur agricole, la MSA prend en charge une visite médicale gratuite tous les 5 ans. Un questionnaire de 200 items est soumis à la personne, aucune ne concerne son travail et l'exposition professionnelles à des substances dangereuses.

*Propositions :*

Rendre obligatoire la visite médicale de fin de carrière, au cours de laquelle le médecin du travail informe sur les expositions et sur la possibilité d'accéder au SPP.

Au bas des feuilles de remboursement figurent toujours des messages type « mangez 5 fruits et légumes par jour » ou « participer au dépistage du cancer du sein » : il faudrait demander à l'Assurance maladie d'ajouter un message pour promouvoir le SPP et orienter vers l'espace de référence, le lieu (voir ci-dessus).

Raison de plus pour obtenir un espace de référence, un lieu de suivi, identifié comme tel, visible dans la cité, avec un nom « centre de suivi médico-social post-professionnel et post-exposition à des substances toxiques ».

Rompre avec le principe du suivi individualisé : on a bien vu, avec 15 ans de recul, que le suivi individuel post-professionnel ne fonctionne pas et que les seuls endroits où il a fonctionné c'est lorsqu'il existait des collectifs organisés, des convocations, etc.

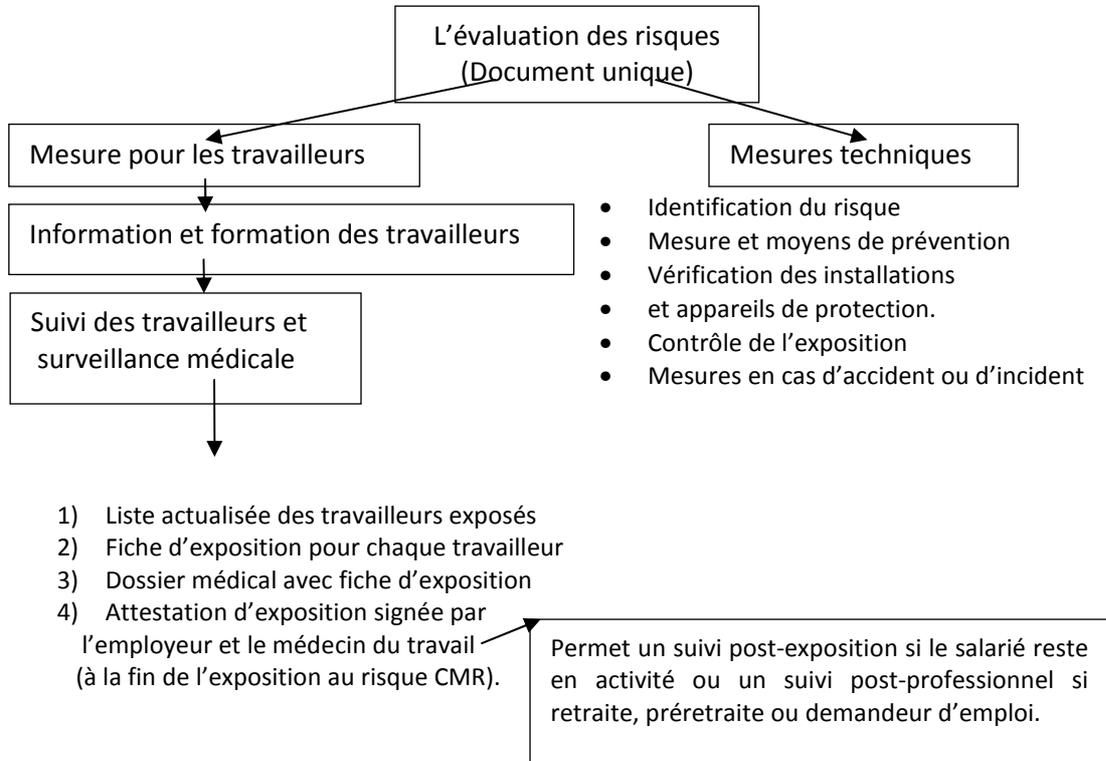
Des croisements de fichier CNAV/CPAM devraient être rendus opérationnels (avec les garanties qui s'imposent) pour qu'ensuite chaque nouveau retraité soit informé de ce droit à SPP.

Il importe d'accorder aux riverains des sites industriels pollués l'accès au centre de suivi post-exposition afin que toutes les personnes concernées par l'exposition à des CMR bénéficient des mêmes droits. Le caractère de site pilote de l'usine de broyage d'amiante (CMMP) d'Aulnay-sous-bois pourrait permettre la mise en place d'une expérience pilote de suivi post-exposition en lien avec un protocole de recensement systématique des personnes exposées et des victimes de maladies liées à l'amiante associées à la contamination professionnelle et environnementale par le CMMP.

### Annexe

## Les étapes prévues par le code du travail et de la sécurité sociale qui conduisent au suivi post-professionnel et post-exposition.

### 2-1 Le code du travail (Art. R4412-1 à R4412-16).



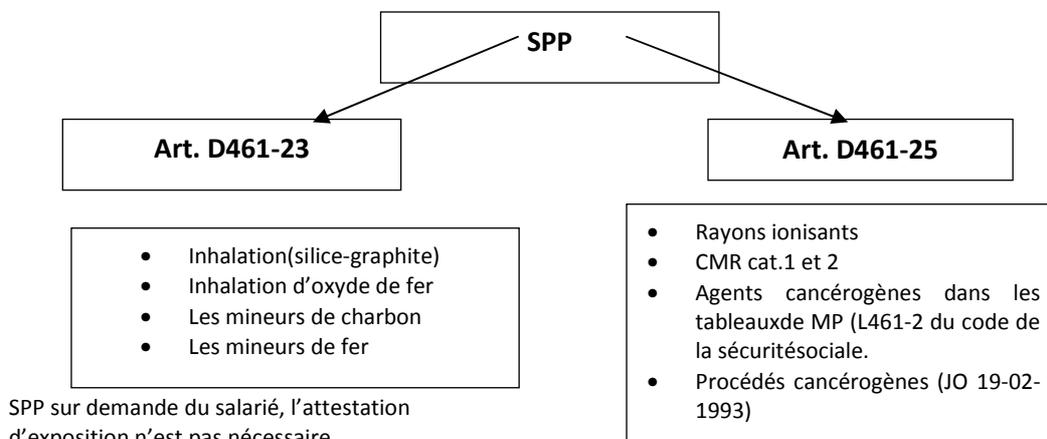
**1 et 2 sont de la responsabilité de l'employeur.**

**3 est de la responsabilité du médecin du travail.**

**4 est de la responsabilité conjointe de l'employeur et du médecin du travail.**

### 2-2 Le code de la Sécurité Sociale (Art. D461-23 et D461-25).

Ces articles prévoient un suivi post-professionnel (SPP), pour les travailleurs ayant été exposés à certains risques CMR et qui sont en retraite, préretraite ou demandeurs d'emploi.



A la demande du salarié avec attestation d'exposition, si elle ne peut être fournie la CPAM procède à une enquête

**Art. D461-25**

- A la demande du salarié avec attestation d'exposition, si elle ne peut être fournie la CPAM procède à une enquête.
- Le SPP est assuré par le médecin traitant, généraliste ou spécialiste après cessation de l'exposition. Il peut être aussi assuré par un service de pathologie professionnelle (cas de la SEP et ADISSEO).
- Pour certaines expositions (amiante, benzène.....chlorure de vinyl) la fréquence et la nature des examens sont fixés par le code de la Sécurité Sociale, pour les autres cancérogènes, c'est le médecin conseil qui fixe avec le médecin traitant la nature et la fréquence des examens.

**III – Rôle des différents acteurs impliqués dans la mise en place du SPP.**

3-1 - L'employeur :

- Doit respecter le code du travail. Importance de l'implication des CHSCT des DP, de l'inspection du travail.

3-2 - Le médecin du travail :

- Doit participer à la formation et information des salariés exposés.
- Cosigne avec l'employeur l'attestation d'exposition.
- Remet au médecin traitant le dossier médical avec la fiche d'exposition, à la demande du salarié.

3-3 - Rôle des représentants des salariés : CHSCT – DP :

- Informer les salariés de leurs droits
- Alerter l'inspection du travail
- Organiser une contre pouvoir pour faire respecter le code du travail.

3-4 - Rôle du salarié :

- Demander au médecin du travail d'adresser son dossier médical avec la fiche d'exposition au médecin de son choix.
- Demander auprès de la CPAM le SPP et au médecin du travail l'attestation d'exposition.
- Solliciter des associations pour l'aider dans ses démarches.
- Alerter les représentants des salariés pour faire respecter ses droits.

3-5 - Rôle du médecin traitant :

- A la demande du salarié se fait adresser par le médecin du travail le dossier médical et la fiche d'exposition.
- Fait la demande auprès de la Caisse de SPP.
- Prend contact avec le médecin conseil pour définir les examens à pratiquer et leur fréquence.

3.6- Rôle du médecin conseil :

- Met en place avec le médecin traitant, le SPP ;
- Défini pour certains cancérogènes, avec le médecin traitant ou spécialiste, les types d'examens et leur fréquences.
- Participe avec les associations, les services pathologiques professionnels, les représentants du personnel, à la mise en place de conventions pour assurer le SPP pour certains cancérogènes mal connus (exemple du C5 ADISSEO).