**Suivi post professionnel après exposition à l’amiante**

**Aspect réglementaire**

**Nicolas Sandret**

Médecin inspecteur du travail

Direction régionale du travail, de l’emploi et de la formation professionnelle

Ile-de-France

**Dispositifs réglementaires**

Le suivi post professionnel après une exposition à l’amiante entre dans le cadre général du suivi post professionnel des salariés ayant été exposés à des agents cancérogènes introduit dans le code de la sécurité sociale par le décret n° 93-644 du 26 mars 1993 (article D 461-25 du titre IV du code de la sécurité sociale).

Ce dispositif vient d’être étendu aux agents de l’Etat par décret n° 2009-1546 du 11 décembre 2009 avec des modalités particulières qui ne seront pas abordées dans le cadre de ce texte. Une directive européenne (2009/148/CE du parlement européen et du conseil du 30/11/2009 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l’amiante pendant le travail évoque la question du suivi post professionnel.

Cet article du code de la sécurité sociale ouvre le droit à toute personne inactive, retraitée ou demandeur d’emploi ayant été exposée à un produit cancérigène -donc à l’amiante- dans le cadre de son activité professionnelle, de bénéficier d’une surveillance médicale post professionnelle. Celle-ci est prise en charge par la caisse primaire d’assurance maladie ou l’organisme spécial de sécurité sociale, dans la mesure où l’intéressé(e) produit une attestation d’expositions remplie par l’employeur et le médecin du travail.

Cette attestation d’exposition prévue à l’article R.4412-58 du code du travail devrait être remise au travailleur à son départ de l’établissement quel qu’en soit le motif.

Elle devrait résulter de la compilation des fiches d’expositions (R.4412-41 du code du travail) élaborées par l’employeur et précisant la nature des travaux effectués par les salariés dans l’entreprise, les dates et les résultats des contrôles de l’exposition aux postes de travail à partir de l’analyse du processus de production pour relever tout risque d’exposition à des produits cancérogènes mutagènes ou toxiques pour la reproduction. Celle-ci se fait à partir des fiches données de sécurité des mélanges entrant dans le cadre du processus de production mais aussi de ceux générés par celui-ci, produits de dégradation ou déchets. La première étape consiste donc au repérage des expositions. L’employeur doit, dans ce cadre, prendre toutes les mesures de prévention nécessaires pour éviter autant que faire ce peu l’exposition.

Dans ces fiches d’exposition doivent également figurer la durée et l’importance des expositions accidentelles.

Un double de ces fiches d’expositions transmis aux médecins du travail en charge de l’entreprise (article R 4412-42), permettrait d’assurer au mieux le suivi médical des salariés. Ces fiches d’exposition sont à conserver dans le dossier médical du salarié concerné avec les dates et les résultats des examens complémentaires pratiqués.

En cas de carence de l’employeur dans l’élaboration des fiches d’exposition, cela n’exonère pas le médecin du travail de faire ses propres analyses, des expositions dans le but d’adapter au mieux son suivi médical et de donner des conseils de prévention.

L’élaboration de l’attestation d’exposition devrait donc s’appuyer sur ces fiches d’expositions mais elle peut aussi être réalisée à partir des documents concernant l’ensemble de l’entreprise, c'est-à-dire : le document unique d’évaluation des risques qui incombe à l’employeur et la fiche d’entreprise qui incombe au médecin du travail.

L’attestation d’exposition devrait donc marquer l’aboutissement de toute une chaîne de repérage, de formalisation et de conservation de données d’exposition et de suivi médical.

Une attestation d’exposition doit être faite pour chaque agent CMR.

A priori réglementairement l’attestation d’exposition doit être remplie par l’employeur et le médecin du travail, ce qui ne va pas toujours sans mal.

C’est pourquoi, la circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006 précise que : « en cas de désaccord entre le médecin du travail et l’employeur sur l’attestation d’exposition, le médecin du travail peut délivrer à l’intéressé un certificat dont l’organisme de sécurité sociale peut tenir compte ».

L’arrêté du 28 février 1995 fixe, dans son annexe, le modèle type d’attestation d’exposition et les modalités d’examen à mettre en oeuvre dans le cadre du suivi post professionnel.

D’après le modèle, outre les données sur les expositions que nous avons vues précédemment, le médecin du travail fournit au salarié ou au médecin de celui-ci les éléments concernant le suivi médical du salarié pendant son activité professionnelle.

C'est-à-dire :

- les dates et constatations cliniques faites au cours du suivi professionnel et notamment l’absence ou la présence d’anomalie en relation avec l’exposition.

- les dates et les résultats des examens complémentaires effectués en fonction du CMR.

- la date et constatation clinique du dernier examen effectué avant la cessation d’exposition au CMR.

Les modalités du suivi post professionnel prévues par l’arrêté pour l’amiante sont un examen médical tous les deux ans, associé à une radiographie du thorax éventuellement complétée par une exploration fonctionnelle respiratoire. Cette modalité de suivi peut être modifiée suite à une demande du médecin traitant auprès du médecin conseil de la sécurité sociale.

La prise en charge du suivi post professionnel est assurée, sans avance de frais de la part du patient, à 100 % du tarif conventionnel en secteur 1.

Enfin, le salarié doit faire lui-même la demande pour chaque exposition auprès de la caisse primaire d’assurance maladie de son domicile avec l’attestation d’exposition. Il doit renouveler cette demande à chaqueexamen.

En cas d’absence d’attestation d’exposition, le salarié peut faire une demande à la caisse primaire d’assurance maladie qui doit dès lors diligenter une enquête administrative pour confirmer ou infirmer l’exposition.

L’enquête administrative devrait pouvoir s’appuyer sur la déclaration faite à la caisse primaire, à l’inspection du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d’une législation spéciale par tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées à l’article L 461-2 du code de la sécurité sociale (en l’occurrence pour l’amiante, les tableaux 30 et 30 bis), conformément à l’article L 461-4 du code de la sécurité sociale.

Bilan

Aujourd’hui, ce dispositif, sauf exception, ne fonctionne pas ; les chiffres sont éloquents : en 2006 il y a eu 5892 demandes de prises en charge au titre de ce dispositif dont 4898, soit 84 %, concernent des expositions à l’amiante et ceci malgré les dispositifs expérimentaux mis en place en Aquitaine, en Rhône-Alpes, en Normandie par la caisse nationale d’assurance maladie, malgré les enquêtes spirales et le programme ESPRI et malgré les de quelques CPAM

Ce chiffre de 4898, rapporté au nombre d’hommes partant à la retraite chaque année (250 000) et susceptibles d’être éligibles pour ce dispositif, du fait d’une exposition à l’amiante, qui se situe autour de 62 000 d’après l’estimation faite à partir des données de l’INVS suffit à montrer le déficit d’utilisation de ce dispositif. D’autant plus que, grâce à la forte médiatisation faite autour de l’amiante la situation est relativement moins catastrophique que pour les autres CMR.

Les raisons de la non utilisation de ce dispositif sont multiples**.** Nous nous attacherons ici uniquement aux déficits liés à la non application de la réglementation.

Le premier facteur est le très faible nombre d’attestations d’exposition délivrées. Cette absence de délivrance est due à plusieurs causes :

*- Du côté des entreprises et des expositions anciennes* :

Certaines entreprises structurées sont en capacité de faire des recherches sur les expositions antérieures et les attestations d’exposition pourraient être faites et sont parfois faites pour les salariés qui quittent l’entreprise mais aussi parfois pour ceux déjà partis à la retraite.

Mais, dans la très grande majorité des entreprises, il n’y a pas de traces des expositions anciennes ni de leur niveau. Seule une recherche auprès des salariés les plus anciens, pour obtenir une description des postes de travail et des procédés utilisés, permettrait de retrouver les expositions anciennes à l’amiante. C’est un travail long et difficile quasiment jamais mené et qui de toute façon n’est pas envisageable quand l’entreprise a disparu ou bien que le turn over des salariés a été tel qu’il n’y a plus de mémoire de l’histoire de l’entreprise.

Cette difficulté a été amplifiée du fait des nouvelles organisations du travail avec le recours de plus en plus important depuis une trentaine d’années à l’intérim, aux contrats à durée déterminé, à la sous traitance en particulier sur site.

Pour les expositions actuelles, si le repérage des expositions à l’amiante est relativement facile, dans les entreprises spécialisées dans les opérations de désamiantage, il est plus difficile et largement moins systématique pour tous les salariés, en particulier ceux du bâtiment ou de maintenance amenés à intervenir sur des matériaux contenant de l’amiante et ceci malgré l’obligation qui pèse sur chaque propriétaire de faire le bilan amiante des locaux (code de la santé publique).

A ces difficultés, s’ajoute le fait qu’un grand nombre d’employeurs refusent d’établir les attestations d’expositions craignant les conséquences éventuelles, financières aujourd’hui, peut être pénales demain, en cas de développement d’une pathologie en rapport avec l’amiante, reconnue comme maladie professionnelle avec le risque d’une condamnation pour faute inexcusable si les mesures de prévention n’avaient pas été mises en œuvre au regard de la connaissance et des techniques de l’époque arrêt cour de cassation (09/07/09). Il y a actuellement plusieurs procès concernant des grandes entreprises refusant d’élaborer des attestations d’exposition pour leurs salariés.

*Du côté des dossiers de médecine du travail,* le bilan est quasiment identique.

Dans certaines grandes entreprises très structurées, même si cela est rare, il est possible, de retrouver des traces des expositions antérieures, du suivi médical et des résultats des examens complémentaires permettant de reconstituer les expositions d’un salarié. On y arrive parfois grâce à l’intitulé du poste et à la mémoire des anciens travailleurs.

Mais dans la très grande majorité des dossiers médicaux, particulièrement ceux concernant les salariés des entreprises plus petites, moins structurées où le turn over est plus important, où les contrats à durée déterminée sont multiples ou bien qui travaillent comme sous traitants, il est rarissime de retrouver la trace des expositions antérieures. Ceci peut amener à se poser des questions sur la qualité du suivi médical mis en œuvre et sur la connaissance par le médecin du travail, du travail réel des salariés suivis et donc de leurs expositions.

Mais de toute façon, il est très rare que les salariés demandent la transmission de leur dossier médical lorsqu’ils changent d’entreprise ou que les entreprises changent de service de santé au travail. Dès lors, reconstituer l’histoire des expositions d’un salarié devient très difficile sauf à faire des recherches dans les archives. Mais là, se présente une autre difficulté car dans beaucoup de cas, les dossiers médicaux, au lieu d’être conservés pendant 50 ans comme la loi actuelle y oblige, ont été détruits dès passé un délai de cinq ans.

..

L’historique des expositions ne peut donc se faire qu’à partir d’une interrogation du salarié sur son cursus laboris en lui faisant préciser les tâches exécutées, l’environnement de travail, etc…, afin de relever les expositions probables qu’il a subies. Cette reconstitution peut s’appuyer sur des matrices emplois expositions comme Evalutil, Matgéné, SUMEX.

Pour les expositions actuelles, les médecins du travail nous font remonter/ savoir que globalement, ils ne reçoivent pas les fiches d’expositions des salariés qu’ils ont en charge, que le repérage des expositions aux CMR est en général le fruit de leur propre recherche.

De plus, le médecin du travail n’est pas informé du départ d’un salarié de l’entreprise quelle que soit la raison de ce départ ; de ce fait, il devient difficile d’initier la visite médicale qui permettrait de faire le bilan des expositions subies par le salarié au moins pour cette entreprise.

Mais on ne peut non plus passer sous silence la frilosité de certains médecins du travail qui n’osent pas initier une attestation d’exposition considérant que c’est de la responsabilité de l’employeur et ceci malgré la circulaire citée plus haut et l’article R.4127-50 du code de la santé publique qui stipule que « le médecin doit sans céder à aucune demande abusive, faciliter l’obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ».

On constate donc, du côté du code du travail, un déficit d’application des textes réglementaires concernant l’amiante, comme cela ressort d’une campagne faite par l’inspection du travail à l’initiative du ministère chargé du travail en juillet 2006.

La deuxième difficulté du coté réglementaire, sans parler de l’inadaptation des examens prévus par l’arrêté de 1995, est l’inapplication du texte concernant l’obligation des entreprises à déclarer aux CPAM les procédés et produits utilisés susceptibles de provoquer une maladie professionnelle (article L 461-4 du code de la sécurité sociale). Cette déclaration, si elle était faite, faciliterait l’enquête administrative en cas de demande de suivi post professionnel par un salarié démuni d’attestation d’exposition (circulaire DSS/4B/96/507 du 09/08/1996 concernant les modalités d’application du code de la sécurité sociale aux pneumoconioses).

La troisième difficulté se situe plutôt du coté de la procédure avec l’obligation qui pèse sur le salarié de faire une demande pour chaque nouvel examen. Les statistiques en l’Ile-de-France montrent le grand nombre de salariés qui ont effectué une première demande et qui n’en font pas une deuxième. Il y a eu 332 accords de suivi post professionnels en 2007 contre 380 en 2006. En 2008, il y a eu 549 accords. Certaines caisses, comme la CPAM 93, ont mis en place des outils informatiques permettant de reconvoquer àéchéance des anciens demandeurs et de proposer systématiquement un suivi médical post-professionnel aux bénéficiaires l’ACAATA qui n’ont pas développé en maladie professionnelle.

**Propositions**

En général

* Application plus stricte du droit du travail, fiche d’expositions, attestation d’exposition, document unique, fiche d’entreprise
* Application plus stricte du droit de la sécurité sociale avec la déclaration des procédés susceptibles de provoquer des maladies professionnelles.

Pour le médecin du travail :

* Utilisation du dossier médical tel que prévu par l’HAS (texte)
* Obligation d’une visite médicale de bilan pour tous les salariés qui quittent une entreprise
* Confirmation réglementaire de la possibilité pour le médecin du travail de faire une attestation d’exposition

Pour les CPAM :

* Mise en place d’une « présomption d’imputabilité », à partir de l’évaluation par une personne compétente dans la reconstitution des parcours professionnels (hygiènistes industriels, consultation de pathologie professionnelle etc…) par les demandeurs n’ayant pas d’attestation d’exposition
* Relance systématique de tous les salariés ayant fait une première demande
* Mise en place d’un suivi statistique national et par région : nombre de demandes, avec ou sans attestations, nombre de prises en charge, nombre et nature des examens effectivement réalisés, nombre et nature des pathologies repérées, nombre de déclarations et de reconnaissance (données à mettre en ligne sur le site Ameli, afin d’être accessibles à tous)
* Organisation d’un retour d’information vers les médecins du travail et les CHSCT
* Politique active des CPAM pour solliciter des populations notoirement exposées et des bénéficiaires de la cessation anticipée des travailleurs de l’amiante dont l’établissement est inscrit sur les listes, afin de leur proposer le SPP
* Facilitation du circuit du paiement des actes pour les médecins généralistes faisant le suivi post professionnel
* Information des retraités, des médecins en général à propos de ce dispositif.
* Formation du personnel des caisses primaires sur le suivi médical post-professionnel

**Bibliographie**

* *Président Monsieur J. LE GARREC, Rapporteur Monsieur J. LEMIERE*

*Rapport N°2884 – Assemblée Nationale*

*« Sur les risques et les conséquences de l’exposition à l’amiante »*

* *D. LEJEUNE*

*Rapport IGAS RM 2008-108 P*

*« Sur la traçabilité des expositions professionnelles »*

* *E. IMBERNON (INVS) et al.*

*BEH N°50 /1999 (14/12/1999)*

*« Estimation de la prévalence de l’exposition professionnelle à l’amiante des retraités récents (1994-1996) du régime générale de sécurité sociale »*

* *F. CONSO – J.C. PAIRON et al.*

*Rapport Suivi post professionnel amiante*

*«  Etude expérimentale (février 2007) non publié*

* *M. CARTON et al.*

*Bilan enquête spirale – Juin 2009*

*http//WWW.spirale.rppc.fr*