

**SURVEILLANCE MEDICO-PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS EXPOSES
OU AYANT ÉTÉ EXPOSES A DES AGENTS CANCEROGENES PULMONAIRES**
Octobre 2015

« Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label INCa-HAS. Ce label signifie que la recommandation a été élaborée selon les procédures et règles méthodologiques préconisées par la HAS. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès du promoteur »

L'objectif de cette recommandation est de définir la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pulmonaires, en répondant notamment aux interrogations des professionnels de santé et des travailleurs sur l'opportunité de les faire bénéficier d'un dépistage du cancer broncho-pulmonaire (CBP).

REPERAGE, IDENTIFICATION DE LA POPULATION A RISQUE, TRACABILITE

REPÉRAGE ET IDENTIFICATION DE LA POPULATION À RISQUE



Pour les sujets salariés encore en activité professionnelle, il est recommandé :

- d'évaluer les expositions actuelles et passées aux agents cancérogènes professionnels ;
- de consulter les documents réglementaires visant à tracer l'exposition aux cancérogènes ;
- d'utiliser des questions adaptées au cursus du sujet ainsi que des questionnaires plus généralistes.

Il est recommandé que des spécialistes au sein du service de santé au travail (notamment hygiénistes industriels et ingénieurs de prévention) en réalisent l'analyse, sous la coordination du médecin du travail.

Pour les sujets retraités, ou les sujets exerçant ou ayant exercé des professions indépendantes, il est recommandé que le médecin traitant (médecin généraliste ou pneumologue),

- s'aide des questionnaires et sites spécifiques pour identifier les principales situations d'exposition professionnelle aux cancérogènes ;
- recourt à des consultations de pathologie professionnelle pour l'aider dans la mise en œuvre de la surveillance post-professionnelle.



TRAÇABILITÉ

Visite de fin de carrière

Il est recommandé que l'employeur :

- signale **tout salarié qui part en retraite**, au service de santé au travail pour que ce dernier puisse décider de l'organisation d'une « visite de fin de carrière » permettant de synthétiser, notamment, les données d'exposition aux cancérogènes repérées ;
- transmette le cas échéant, pour ces salariés, **leur attestation d'exposition**.

Au cours de cette visite médicale le médecin du travail donne ou renouvelle l'information :

- sur les caractéristiques de cette exposition à un ou plusieurs agents cancérogènes, et sur les risques pour la santé associés ;
- sur le suivi post-professionnel à proposer.

Afin de faciliter l'organisation de cette visite de fin de carrière, il est recommandé que celle-ci soit introduite dans la réglementation.

Pour les autres travailleurs qui partent en retraite, il est recommandé que les organismes de protection sociale dont ils dépendent, mettent en place un dispositif qui leur permette de bénéficier d'une visite médicale répondant aux mêmes objectifs.



Visite de départ

Il est recommandé que l'employeur :

- signale tout salarié qui quitte l'entreprise pour une raison autre que la retraite, dès lors que **l'emploi a duré plus d'un an**, au service de santé au travail pour qu'il puisse décider de l'organisation d'une « visite de départ » prenant en compte les données d'exposition aux cancérogènes qu'il a repérées.
- transmette le cas échéant, pour ces salariés, **leur attestation d'exposition**.

PREVENTION PRIMAIRE

L'élément le plus important de la prévention, est la suppression des facteurs de risque contribuant à l'apparition de la maladie dans toute la mesure du possible. Ceci concerne, les facteurs professionnels mais aussi d'autres facteurs qui interagissent avec eux tel que le tabac. A défaut de la suppression, il convient d'assurer la maîtrise du risque au niveau le plus bas possible. Ainsi les services de santé au travail doivent privilégier l'action de prévention sur les cancérogènes professionnels, mais comme l'ensemble des professionnels de santé, ils doivent contribuer à la promotion du sevrage tabagique.

La substitution ou la maîtrise des expositions

Dans le champ de l'exposition professionnelle à des nuisances cancérogènes, il est recommandé d'avoir un **objectif prioritaire de prévention primaire** en accord avec les obligations réglementaires, c'est à dire :

- en première intention **supprimer sinon substituer** le produit ou le procédé (fiche de substitution FAS) ;
- ou, en cas d'impossibilité documentée, limiter l'exposition et le nombre des travailleurs au niveau le plus bas possible.



PREVENTION SECONDAIRE

Il est recommandé de ne pas utiliser la radiographie thoracique, ni la cytologie conventionnelle des expectorations couplée à la radiographie thoracique dans le cadre d'un dépistage du cancer broncho-pulmonaire (Grade A). Une mise à jour réglementaire des modalités de suivi médical post-professionnel doit être réalisée.

*Un essai contrôlé randomisé américain de grande envergure (le « National Lung Screening Trial » ou NLST) a comparé le dépistage du CBP par radiographie thoracique annuelle au scanner thoracique basse dose annuel et a permis d'observer chez les sujets ayant eu un scanner thoracique une réduction significative de la mortalité par cancer bronchique chez des fumeurs actifs et des ex-fumeurs ayant des risques relatifs de cancer broncho-pulmonaire de l'ordre de 30 par rapport à des sujets non-fumeurs. Aucun cancérogène professionnel considéré seul n'atteint ce niveau de risque chez des sujets non-fumeurs. C'est la raison pour laquelle, le choix de proposer un dépistage répondant aux critères du NLST et introduisant des facteurs de risque professionnels **prend en compte les expositions professionnelles chez des fumeurs ou anciens fumeurs ayant des niveaux de risque au moins équivalents à ceux du NLST.***

Il est recommandé de mettre en place **une expérimentation** sur le dépistage du cancer broncho-pulmonaire chez les **sujets exposés ou ayant été exposés professionnellement à des agents cancérogènes pulmonaires à haut risque de CBP** (cf. tableau ci-dessous) par scanner thoracique basse dose.

Définition des sujets à haut risque de CBP : sujets âgés entre 55 et 74 ans éligibles à l'expérimentation d'un programme de dépistage du CBP par scanner thoracique basse dose en fonction de leur exposition à des cancérogènes pulmonaires et de la durée d'exposition cumulée (Accord d'experts)

Nuisances professionnelles	Niveau d'exposition ou maladie	Durée d'exposition cumulée	Tabagisme actif ou arrêt depuis moins de 15 ans
Amiante	Intermédiaire	≥ 10 ans	≥ 30 PA
	Fort	< 5 ans	≥ 30 PA
	Fort	≥ 5 ans	≥ 20 PA
	Asbestose		≥ 20 PA
	Plaques pleurales		≥ 30 PA
Autres cancérogènes*		≥ 10 ans	≥ 30 PA
Co-expositions			
		≥ 10 ans	≥ 20 PA
		≥ 10 ans	≥ 10 PA



*production d'aluminium, gazéification du charbon, brai de houille, production de coke, suie, rayons X et rayons γ, radon, mines de fer, plutonium, fonderie de fonte et d'acier, métier de peintre, production de caoutchouc, arsenic et ses composés, composés du nickel, composés du chrome VI, béryllium, cadmium et ses composés, bis(chlorométhyl)ether, chlorométhyl méthyl ether, cobalt métal avec carbure de tungstène

Cas particuliers: Silice cristalline (une silicose est nécessaire pour intégrer le groupe à haut risque de CBP et ce quelle que soit la durée de l'exposition) ; fumées d'échappement de moteur diesel (un niveau élevé d'exposition défini par un emploi dans les mines souterraines, la construction de tunnel et les travailleurs dans la maintenance dans les mines souterraines est nécessaire pour intégrer le groupe à haut risque de CBP)

Maintien dans l'emploi

Chez un sujet ayant un cancer broncho-pulmonaire, il est recommandé qu'au terme de la prise en charge thérapeutique initiale et si une reprise d'activité peut être envisagée, de solliciter dès que possible **une visite de pré-reprise** auprès du médecin du travail. Son objectif est de faciliter le maintien dans l'emploi en sollicitant le cas échéant les ressources internes et externes à l'entreprise (notamment Maison Départementale des Personnes Handicapées, Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés, services sociaux).

Lors de la reprise du travail, le médecin du travail :

- vérifie que l'ensemble des mesures de prévention générale sont mises en œuvre,
- s'assure de l'absence d'exposition résiduelle significative à des agents cancérigènes

