

Les maladies professionnelles en France : limites et perspectives

Prof. Dr. Maria GONZALEZ

Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail
Pôle Santé Publique - Santé Travail
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
67091 Strasbourg Cedex
France

Maria.gonzalez@chru-strasbourg.fr

Les bases du système français

« Une maladie est professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résultant des conditions dans lesquelles s'exerce habituellement la profession »

- Depuis 1919, les maladies professionnelles peuvent, en France, être indemnisées en vertu du principe de la présomption d'origine
- Pas de nécessité d'apporter la preuve du lien de causalité entre maladie et activité ou exposition professionnelles
- Mais il faut que tous les critères exigés soient remplis !
- Système français basé sur les tableaux de maladies professionnelles

Basé sur 2 systèmes pour le secteur privé

1. Les **Tableaux** de maladies professionnelles

- Régime général de Sécurité Sociale
- Régime agricole

2. Le système complémentaire depuis 1993 via le **Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)** composé de 3 médecins :

- Un médecin conseil régional de la Sécurité Sociale
- Un spécialiste en Pathologie Professionnelle
- Un médecin inspecteur régional du travail

Exemple du tableau n° 98 sur la manutention manuelle de charges lourdes

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Date de création : décret du 15 février 1999

Dernière mise à jour : -

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : <ul style="list-style-type: none">- dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ;- dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ;- dans les mines et carrières ;- dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ;- dans le déménagement, les garde-meubles ;- dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ;- dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ;- dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ;- dans le cadre du brancardage et du transport des malades ;- dans les travaux funéraires.

Avoir le
diagnostic de
l'affection

Respecter les
délais

Etre ou avoir été
exposé au risque

Les difficultés liées aux tableaux

- Les créations de nouveaux tableaux sont rares et les mises à jour souvent très lentes
- Elaborés dans un conseil national appelé COCT (Conseil d'orientation des conditions de travail), instance de concertation en matière de politique de santé et sécurité au travail, de réglementation concernant la prévention des risques etc.
- Le COCT est composé de :
 - Représentants de l'Etat
 - Représentants de la Sécurité Sociale
 - Représentants des organisations professionnelles d'employeurs
 - Représentants des organisations syndicales de salariés
 - Experts scientifiques
- Nécessité d'un consensus social et d'une volonté politique !

Exemple : les lymphomes non Hodgkiniens (LNH) et l'exposition aux pesticides

- Etiologie des LNH encore largement méconnue
- Beaucoup d'études publiées sur le lien éventuel avec l'exposition professionnelle ou domestique aux pesticides
- Etudes menées chez des agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers de sites de production chimique, vétérans du Vietnam ...
- 7 méta-analyses publiées entre 1992 et 2009, augmentation du risque de 5 à 98 % par rapport à population générale, 5 méta-analyses avec des résultats significatifs*
- Augmentation du risque la plus forte pour les ouvriers des sites de production de pesticides
- Forte hétérogénéité des études +++

* *Rapport d'expertise collective INSERM 2013 : pesticides et effets sur la santé*

Régime agricole Tableau 59

Hémopathies malignes provoquées par les pesticides (1)

Date de création : décret du 5 juin 2015

Dernière mise à jour : -

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lymphome malin non hodgkinien	10 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant habituellement aux composés organochlorés, aux composés organophosphorés, au carbaryl, au toxaphène ou à l'atrazine : - lors de la manipulation ou l'emploi de ces produits, par contact ou par inhalation; - par contact avec les cultures, les surfaces, les animaux traités ou lors de l'entretien des machines destinées à l'application des pesticides.

INRS

Création du tableau n° 59 sur le lymphome lié aux pesticides en juin 2015 mais uniquement dans le régime agricole car pas de consensus pour le régime général alors que les études scientifiques montrent que le risque est le plus élevé chez les ouvriers des sites industriels de production de pesticides

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : décret du 1^{er} août 2012

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (***) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*)	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Modification du Tableau n° 57 sur les troubles musculo-squelettiques en 2012

- Introduction de critères plus restrictifs sur le plan médical avec nécessité de réaliser un examen IRM ou un arthro scanner de l'épaule pour confirmer le diagnostic alors que non nécessaire d'un point de vue médical dans la plupart des cas
- Incompréhension des médecins, obligés de demander un examen selon eux inutile

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : décret du 1^{er} août 2012

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (***) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*)	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Tendinopathies de l'épaule

- Introduction en 2012 de critères plus restrictifs qu'avant avec une durée d'exposition quotidienne minimale et des angles de postures articulaires minimaux
- On ne tient compte que du maintien prolongé de postures mais pas d'autres facteurs comme la force exercée par exemple
- Très difficile à apprécier sur le plan pratique

Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)

Analyse au cas par cas, pas de présomption d'origine

La maladie figure dans un tableau

mais :

- Les délais ne sont pas respectés

OU

- La liste des travaux ne comporte pas le métier exercé ou le produit utilisé n'est pas listé ...

(article L 461-4 alinéa 3 du code de la Sécurité Sociale)

Affection hors tableau

ET

Taux d'IPP \geq 25 % ou
décès *(article L 461-4 alinéa 4
du code de la Sécurité Sociale)*

*IPP = incapacité permanente

Exemple du cancer bronchique primitif en cas d'exposition à la silice cristalline

- Le cancer bronchique primitif en cas d'exposition aux poussières de silice cristalline peut-il être reconnu en l'absence de silicose associée ?
- Quels sont les éléments que le CRRMP prend en compte ?



Exemple du cancer bronchique primitif en cas d'exposition à la silice cristalline

- Possibilité de reconnaissance en France dans le cadre d'un tableau, avec présomption d'origine
- Mais uniquement si cancer associé à une silicose
- S'il n'existe pas de silicose, déclaration possible en hors tableau (alinéa 4) via le CRRMP mais il faut établir un lien non seulement direct mais aussi essentiel avec le travail
- L'association à la silicose est en faveur d'une exposition importante à la silice mais des études montrent l'existence de cancers bronchiques liés à la silice sans silicose
- En cas d'absence de silicose, la discussion sur le lien entre le cancer et le travail va prendre en compte les autres facteurs de risque associés notamment le tabagisme (quantité, durée)

Données scientifiques sur silice cristalline et cancer bronchique

- Classement de la silice cristalline comme cancérogène de catégorie 1 par le CIRC/IARC dès 1997 et confirmé en 2009
- Les 1ères études ont été menées sur des populations fortement exposées à la silice et de ce fait avec un fort risque de silicose
- Les résultats restaient controversés pour les études faites dans d'autres milieux avec des expositions moindres et avec souvent une absence d'augmentation de risque de cancer bronchique en l'absence de silicose
- Le risque de survenue de cancer est surtout lié à l'importance de l'exposition à la silice et à sa durée, relation dose-effet positive
- La plupart des études récentes ne montrent pas de risque augmenté significativement de cancer pour les faibles expositions à la silice, en dessous des valeurs limite d'exposition

Occupational exposure to crystalline silica and the risk of lung cancer in Canadian men

Linda Kachuri^{1,2,3}, Paul J. Villeneuve^{2,4,5}, Marie-Élise Parent⁶, Kenneth C. Johnson⁷, the Canadian Cancer Registries Epidemiology Group⁸ and Shelley A. Harris^{1,2,3,9}

Table 4. Synergy and multiplicativity indices between occupational exposure to silica and cigarette smoking

Cigarette smoking (pack years)	Duration of silica exposure ¹	Label	Cases	Controls	OR ² (95% CI)
<10	Unexposed	OR ₀	76	576	1.00
	<10 years		9	79	0.99 (0.47, 2.08)
	10 – <30 years		7	73	0.71 (0.31, 1.61)
	≥30 years	OR _{SI}	6	86	0.63 (0.26, 1.52)
10–<40	Unexposed		469	593	6.30 (4.78, 8.31)
	<10 years		82	116	5.66 (3.84, 8.34)
	10 – <30 years		88	90	7.98 (5.33, 11.95)
	≥30 years		89	69	10.42 (6.77, 16.06)
≥40	Unexposed	OR _S	493	216	18.82 (13.93, 25.43)
	<10 years		90	35	21.15 (13.09, 34.16)
	10 – <30 years		95	36	21.83 (13.57, 35.10)
	≥30 years	OR _{SSI}	87	19	42.53 (23.54, 76.83)
Synergy Index (S) ³					2.38 (1.35, 4.21)
Multiplicativity Index (V) ⁴					3.59 (1.51, 8.49)

¹Exposures were restricted to estimates with reliability > possible; estimates with low reliability were classified as unexposed.

²Adjusted for age, province of residence, cigarette pack years, exposure to ETS, cumulative exposure to diesel emissions, cumulative exposure to gasoline emissions, exposure to asbestos (yes/no).

³S > 1 indicates the interactive effect is multiplicative; S = 1 indicates the interactive effect is more consistent with an additive model.

⁴V = 1 indicates a multiplicative interaction; V > 1 and V < 1 indicate an interaction that is more or less than multiplicative, respectively.

Table 5. Adjusted OR of lung cancer in relation to duration of occupational exposure to silica across cigarette pack-year smoking categories

Duration of silica exposure ¹	Cigarette smoking (pack years)					
	<10		10 – <40		≥40	
	Cases	OR ² (95% CI)	Cases	OR ² (95% CI)	Cases	OR ² (95% CI)
Unexposed	76	1.00	469	1.00	493	1.00
<10 years	9	0.99 (0.47, 2.08)	82	0.90 (0.65, 1.24)	90	1.12 (0.73, 1.73)
10–<30 years	7	0.71 (0.31, 1.61)	88	1.27 (0.90, 1.78)	95	1.16 (0.76, 1.78)
≥30 years	6	0.63 (0.26, 1.52)	89	1.65 (1.14, 2.40)	87	2.26 (1.30, 3.94)

¹Exposures were restricted to estimates with reliability > possible; estimates with low reliability were classified as unexposed.

²Adjusted for age, province of residence, cigarette pack years, exposure to ETS, cumulative exposure to diesel emissions, cumulative exposure to gasoline emissions and exposure to asbestos (yes/no).

- Le risque de cancer augmente fortement avec l'importance du tabagisme qui reste le facteur prédominant mais il existe une interaction positive entre tabac et silice avec un modèle très probablement multiplicatif
- Les relations restent donc très complexes et il faut aussi tenir compte des co expositions professionnelles (amiante, fumées, diesel, HAP ...) souvent associées à la silice

Les éléments pris en compte par le CRRMP

- Les éléments concernant l'exposition professionnelle sur l'ensemble du cursus : intensité, durée, fréquence, pics d'exposition, co-expositions, protections portées, métrologies quand elles existent...
- L'existence d'autres cas de la même maladie dans l'entreprise ou le métier concerné
- Les données scientifiques, épidémiologiques, expérimentales, les connaissances sur les mécanismes physio-pathologiques, sur la chronologie, le temps de latence...
- L'avis du médecin du travail, de l'ingénieur conseil de la CARSAT
- Les facteurs personnels : importance du tabagisme et durée, co-facteurs... surtout en cas d'affection hors tableau
- C'est un ensemble d'éléments qui va aboutir à la décision d'imputabilité ou non

Conclusions

- Le système français de reconnaissance des maladies professionnelles reste assez restrictif même s'il est souvent plus ouvert qu'ailleurs du fait de la présomption d'origine
- La création ou la modification des tableaux est très lente, variable selon les risques et souvent très en décalage par rapport à l'évolution des données scientifiques
- La construction des tableaux reste très soumise à la nécessité d'un consensus social et politique
- La discussion actuelle autour de la reconnaissance des affections liées aux risques psycho-sociaux montre bien ces enjeux
- Les perspectives vont vers un assouplissement du taux de 25 % d'IPP exigé pour le passage devant le CRRMP afin de permettre à davantage d'affections d'être étudiées au cas par cas

Conclusions

- Le fait que ce soit la victime qui soit à l'origine de la déclaration est un facteur très limitant car la plupart des salariés ont peur des conséquences sur l'emploi
- D'où une sous estimation très importante de la plupart des maladies professionnelles notamment des allergies (dermatoses et asthmes) mais aussi des cancers
- D'autres systèmes de vigilance ou de repérage des risques notamment émergents doivent être soutenus et développés afin de pouvoir améliorer la prévention
- Le système d'indemnisation devrait également être revu car dans la plupart des cas le préjudice professionnel n'est pas indemnisé à un niveau satisfaisant notamment la nécessité de devoir changer de métier ou la perte de l'emploi en raison de la maladie professionnelle

Merci de votre attention !