

SANTÉ TRAVAIL : ENJEUX & ACTIONS

AVRIL 2019

CANCERS RECONNUS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE :

Évolution statistique, actions de prévention et
d'accompagnement des salariés exposés



RISQUES PROFESSIONNELS

Dans sa cartographie des cancers publiée en janvier 2019¹, Santé publique France estime l'**incidence annuelle des cancers pour l'ensemble de la population** sur la période 2007-2016 à environ 197 000 cas pour les hommes et 159 000 cas pour les femmes, soit en tout **356 000 nouveaux cas par an**.

40 % des cancers pourraient être évités grâce à des changements de comportements et de modes de vie. En 2015, le principal facteur de risque était le tabagisme (20 % des cancers), suivi de l'alcool (8 %), puis de l'alimentation chez l'homme (5,7 %) et du surpoids et obésité chez la femme (6,8 %).

Les expositions professionnelles, quant à elles, seraient à l'origine de 5,7 % des cancers chez l'homme et 1 % des cancers chez la femme².



¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Cartographie-des-cancers-premieres-estimations-regionales-et-departementales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-pour-24-cancers-en-France>

² Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(21):442-8.

Environ 1 800 cancers professionnels sont reconnus chaque année en France, principalement chez des ouvriers retraités et en lien avec l'amiante

Sur la période 2013-2017, l'Assurance Maladie - Risques professionnels a reconnu, en moyenne **1 840 cancers d'origine professionnelle par an**, soit 0,5% des nouveaux cas de cancers recensés en France. Sur la même période, plus de 50 000 maladies professionnelles ont été reconnues par an, liées majoritairement à des troubles musculo-squelettiques.

Parmi les cancers professionnels reconnus, la part liée à l'amiante est prépondérante (80% sur la période 2013-2017). Il s'agit de cancers du poumon dans 70% des cas et de mésothéliomes dans 30% des cas.

Hors amiante, les cancers professionnels reconnus se répartissent au sein de 18 tableaux de maladies professionnelles distincts, mais se concentrent sur quatre principaux (15 ter, 16 bis, 47 et 4) et concernent principalement des **cancers de la vessie, des cancers naso-sinusiens et des leucémies**.

Du fait de la prédominance des cancers liés à l'amiante, la majorité des cas reconnus sont des **cancers du poumon** (57%). Viennent ensuite les cancers de la plèvre (21%) et de la vessie (11%).

95% des cancers d'origine professionnelle sont reconnus par le système des **tableaux de maladies professionnelles** :

- dont 80% correspondent strictement aux modalités des tableaux (alinéa 5 de l'article L461-1 du code de la Sécurité sociale),
- et 15% correspondent partiellement à celles-ci (alinéa 6).

Les 5% restants (environ 90 cas par an) sont reconnus hors tableaux par le système complémentaire (dit de l'alinéa 7 faisant référence au même article).

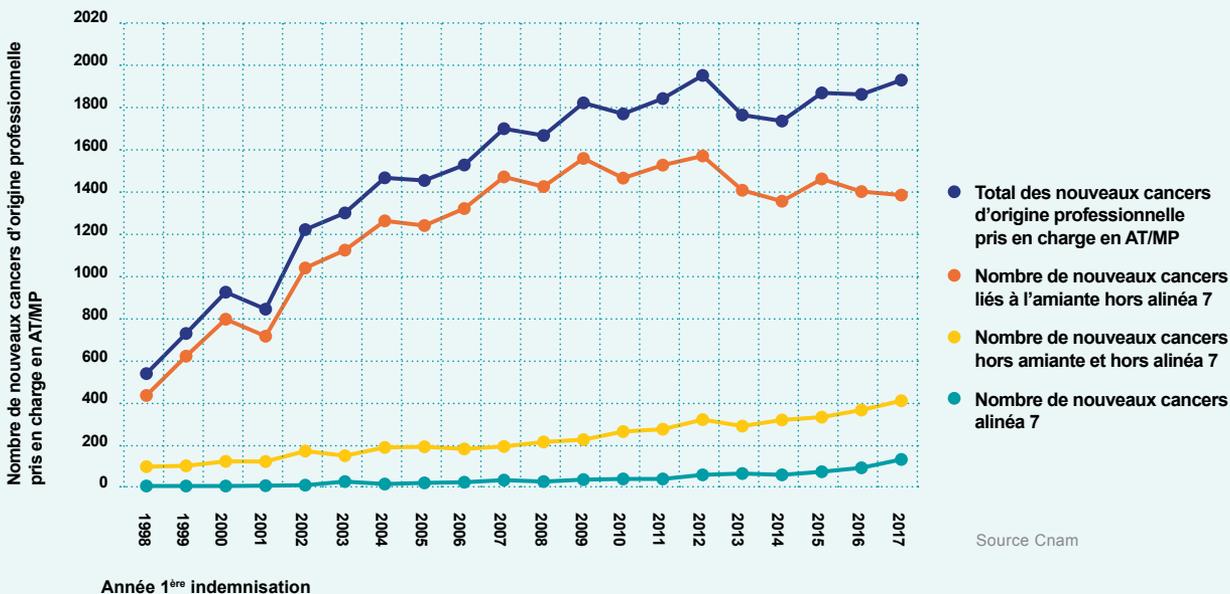
Tous types de cancers confondus, **l'âge moyen** et médian des personnes touchées au moment de la reconnaissance en maladie professionnelle est de **68 ans**. Il s'agit donc **majoritairement de retraités**. Les patients atteints d'un mésothéliome ou d'un cancer broncho-pulmonaire du tableau 30 (amiante) sont les plus âgés au moment de cette reconnaissance (âge moyen et médian de 73 ans), tandis que les patients atteints d'une hémopathie maligne du tableau 4 (benzène) sont les plus jeunes (moyenne à 56,5 ans et médiane à 56 ans).

Il existe une forte **différenciation selon le sexe : les hommes sont très majoritairement les plus concernés (96%)**. Il s'agit majoritairement d'ouvriers (80% de cas). Les hommes ne présentent en effet pas les mêmes expositions au risque de cancers professionnels du fait de la spécificité de leurs emplois. A titre de comparaison, toutes causes de cancers confondues, les hommes représentent seulement 55% des cas dans la cartographie des cancers établie par Santé publique France.

Cette situation est le reflet de la structure d'emploi des cinquante dernières années et **ne reflète pas l'exposition actuelle des salariés**. Il est difficile de savoir, à ce jour, le type de cancers qui seront reconnus d'origine professionnelle dans 30 ans ainsi que le profil des salariés touchés.

Le nombre de cancers professionnels reconnus a triplé en vingt ans

ÉVOLUTION DES CANCERS PRIS EN CHARGE EN AT/MP



En 20 ans, le nombre total de cancers reconnus d'origine professionnelle a été multiplié par 3,6 : il est passé de 540 cas en 1998 à 1940 cas en 2017. Depuis 2012, il est globalement stable mais cette apparente stabilité correspond en réalité à un rééquilibrage entre les cancers liés à l'amiante et les autres.

Ainsi, le nombre de cancers hors amiante augmente de 12,2% en 2017 par rapport à 2016. Ils représentent désormais 23% des cancers professionnels en 2017 quand ils n'en représentaient que 17% en 2013. Cette augmentation est notamment en lien avec l'action menée en faveur de la détection de l'origine professionnelle des cancers vessie (cf. encadré page 21).

Le nombre de cancers liés à l'amiante reste relativement stable. Avec presque 1400 cas, ils représentent encore plus des trois-quarts des cancers d'origine professionnelle en 2017.

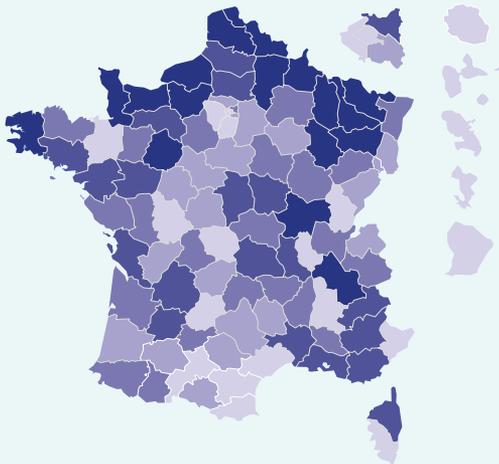
Les cancers reconnus d'origine professionnelle se concentrent dans la moitié nord de la France

La distribution géographique des cancers du poumon pris en charge au titre des maladies professionnelles, rapportée à la population salariée

actuelle, fait logiquement ressortir les implantations des activités économiques concernées par l'amiante.

Il faut noter que la distribution des cancers du poumon toutes causes confondues ne se superpose pas exactement à la distribution des cancers du poumon reconnus d'origine professionnelle.

RÉPARTITION DES CANCERS DU POUMON PRIS EN CHARGE AU TITRE DES AT/MP (2015-2016-2017) SELON LE DÉPARTEMENT D'IMPLANTATION DES ENTREPRISES AYANT EXPOSÉ LES SALARIÉS

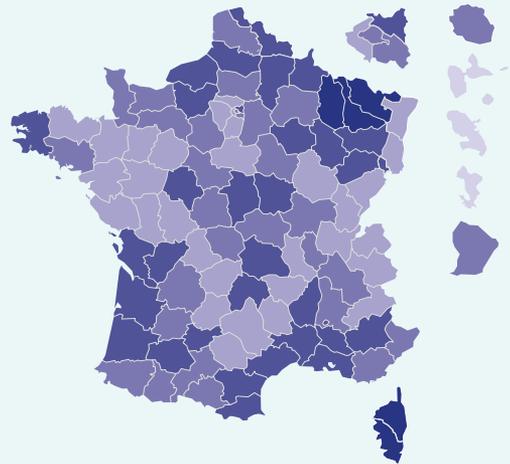


Sur-sous représentation des cancers professionnels poumons hors mésothéliome par département

- Les 20 % moins sinistrés
- Entre 20 et 40 %
- Entre 40 % et 60 %
- Entre 60 et 80 %
- Les 80 % plus sinistrés

Source Cnam

RÉPARTITION DES PERSONNES PRISES EN CHARGE POUR CANCER DU POUMON PAR DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE EN 2016 (MALADIE ET AT/MP)



- 0,1 % ; 0,6 %
- 0,6 % ; 1,3 %
- 1,3 % ; 1,4 %
- 1,4 % ; 1,7 %
- 1,7 % ; 1,9 %

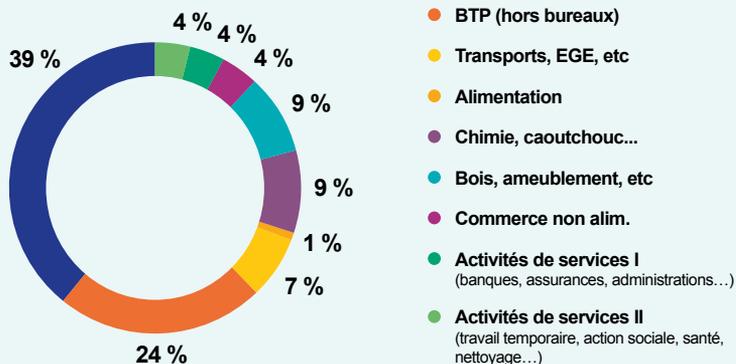
Source Cnam

Les entreprises les plus concernées ont plus de 250 salariés et appartiennent aux secteurs de la métallurgie, du BTP, de l'industrie chimique et du bois

Les secteurs économiques concernés par des cancers reconnus d'origine professionnelle sont principalement en lien avec l'utilisation passée de l'amiante. Il s'agit de la **métallurgie pour 39% des cas**, du **BTP pour 24% des cas** et dans une moindre mesure de **l'industrie chimique et du secteur du bois** (respectivement 9% chacun).

On constate une surreprésentation des cancers reconnus dans les entreprises employant **plus de 250 salariés** (43% des salariés et 53% des cancers) et une sous-représentation dans les entreprises comptant moins de 10 salariés (19% des salariés et 10% des cancers).

RÉPARTITION SECTORIELLE DES CANCERS PRIS EN CHARGE EN AT/MP (2003-2017)



Source Cnam

RÉPARTITION DES CANCERS PRIS EN CHARGE EN AT/MP EN FONCTION DES EFFECTIFS ACTUELS DES ENTREPRISES

Entreprises	1 à 9 salariés	10 à 19 salariés	20 à 49 salariés	50 à 249 salariés	250 salariés et +
Répartition des entreprises (2015)	86,4 %	6,8 %	4,2 %	2,1 %	0,5 %
Répartition des salariés (2015)	19 %	8,2 %	11,5 %	18,4 %	42,9 %
Répartition des cancers pris en charge en AT/MP (2013-2017)	10 %	7 %	11 %	20 %	53 %

Des cas majoritairement dus à l'amiante et à trois autres agents d'exposition

Dans **90 % des cas**, les salariés atteints de cancers d'origine professionnelle ont été **exposés au risque pendant plus de dix ans**.

Hors amiante, une quarantaine d'agents d'exposition sont à l'origine de 90 % des cancers professionnels reconnus. Parmi ces agents, **les poussières de bois, le benzène et les produits noirs**

(goudrons, bitumes, asphaltes...) représentent à eux seuls la **moitié des cas** concernés.

Exposition professionnelle à des cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) : résultats de l'enquête SUMER de 2010 (exploitation DARES⁴ et SPF⁵)

Selon la dernière enquête Sumer menée en 2010, **10 % des salariés**, soit 2,2 millions personnes, étaient exposés à au moins un **produit CMR**, les cancérigènes représentant 90 % de ces expositions. Parmi les salariés exposés, **30 % avaient eu au moins une double exposition**.

Cette exposition avait touché particulièrement les **hommes**. 17 % des salariés hommes avaient été exposés à leur poste de travail à au moins un cancérigène, 5,7 % à au moins deux et 2 % à au moins trois.

Les ouvriers et apprentis/stagiaires, et plus généralement **les jeunes de moins de 25 ans**, avaient été plus fréquemment exposés aux cancérigènes chimiques.

Les 8 principaux CMR chimiques, rencontrés en 2010 en milieu de travail, étaient les gaz d'échappement diesel (676 300 salariés exposés), les huiles

minérales entières (472 700), les poussières de bois (337 300), la silice cristalline (284 000), le formaldéhyde (122 500), le plomb et ses dérivés (105 000), l'amiante (70 900) et les phtalates (54 570).

Les cancérigènes respiratoires étaient majoritaires (agents chimiques et/ou rayonnements ionisants), avec près d'un salarié sur dix (9 %) exposé à au moins un cancérigène respiratoire.

Chez les hommes, les nuisances les plus fréquentes étaient les émissions de moteurs diesel, les huiles minérales entières, les poussières de bois et la silice cristalline. Chez les femmes, les nuisances les plus fréquentes étaient le travail de nuit, l'exposition aux rayonnements ionisants, le formaldéhyde et les médicaments cytostatiques (produits utilisés dans les traitements par chimiothérapie).

Les secteurs d'activités concernés étaient principalement, pour les hommes, le **bâtiment et les travaux publics, la maintenance, le travail des métaux, les transports et la réparation automobile**, et pour les femmes, **les professions de santé** (infirmières, sages-femmes et aides-soignantes), **la coiffure, l'esthétique et les industries de process**.

Les salariés des petits établissements (moins de 10 salariés) étaient plus fortement exposés à au moins un produit chimique cancérigène (13 % contre 8 % dans les établissements de 500 salariés et plus).

La multi-exposition touchait essentiellement les ouvriers de la maintenance (8 % d'exposés) et du BTP (5 %). Les ouvriers qualifiés étaient les plus touchés, avec un risque accru chez les moins de 30 ans et dans les petits établissements de moins de 10 salariés.

⁴ DARES Analyse, « les expositions aux produits chimiques cancérigènes en 2010 », Septembre 2013, n°054

⁵ Fréry N, Moisan F, Schwaab Y, Garnier R. Exposition des salariés à de multiples nuisances cancérigènes en 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2017; (13):242-9. http://invs.santepublique.france.fr/beh/2017/13/2017_13_2.html

La France est, avec l'Allemagne, l'un des deux pays qui reconnaît le plus de cancers professionnels en Europe

Selon un rapport de décembre 2018 d'Eurogip⁶, les déclarations et les reconnaissances du caractère professionnel des cas de cancers depuis 2005 sont relativement stables au Danemark, en Belgique, Italie et Suède. Elles sont en augmentation en Autriche, Allemagne et Suisse, en lien notamment avec l'inscription de nouvelles pathologies sur leurs listes nationales des maladies professionnelles (exemple du cancer de la peau en Allemagne en 2015).

Le contenu des listes nationales de maladies professionnelles, la force de la présomption légale attachée à

chaque liste, ainsi que les critères médicaux, administratifs et d'exposition appliqués durant l'instruction et conditionnant la reconnaissance relèvent uniquement de **choix nationaux d'assurances**. Même si l'on observe une certaine homogénéité des listes et des critères, ils varient sensiblement d'un pays à l'autre.

Dans tous les pays à l'exception de l'Allemagne, **les cancers dus à une exposition à l'amiante constituent l'écrasante majorité des cancers reconnus** comme maladie professionnelle en 2016. Les mésothéliomes représentent ainsi plus

de 30 % des cancers professionnels au Danemark, 50 % en Autriche et en Italie, 65 % en Belgique et près de 90 % en Suède.

L'Allemagne et la France arrivent de loin en tête du nombre de cas reconnus rapporté à la population assurée, respectivement 15,1 et 11,39 pour 100 000 assurés.

Le ratio le plus faible est enregistré en Suède (0,5).

⁶ Sinistralité et repérage des cancers professionnels dans neuf pays européens. Eurogip. Décembre 2018.



TABLEAU COMPARATIF DE LA RECONNAISSANCE DES CANCERS PROFESSIONNELS EN EUROPE

Pays	Demande de reconnaissance	Cas reconnus	Ratio cancers professionnels reconnus pour 100 assurés	% des cancers reconnus hors liste
Allemagne	15 234	6 559	15,1	0,43 (28 cas)
Autriche	148	129	3,73	0
Belgique	344	181	4,69	0,55 (1 cas)
Danemark	688	194	6,93	0
Finlande (2014)	NC*	78	3,71	NA**
France	2679	2118	11,39	4,44 (94 cas)
Italie	2642	1033	6,31	NC
Suède	56	27	0,5	NA
Suisse	253	177	4,41	0

*NC = non communiqué **NA = non applicable

NB : L'écart entre le chiffre inscrit dans ce tableau pour la France et celui annoncé au début de ce document provient d'un décalage dans la définition des cancers reconnus (il inclut ici les cancers n'ayant pas donné lieu à premier règlement de prestations en espèces, ce qui peut être le cas de cancers reconnus post-mortem ou de cancers de personnes retraitées dont l'incapacité permanente n'a pas encore été notifiée).

Un coût annuel total d'1,2 milliard d'euros

La prise en charge des cancers par la branche AT/MP représente environ **1,2 milliard d'euros par an à la charge des entreprises**, principalement en lien avec des **rentes viagères**.

Seuls 20 % des bénéficiaires de rentes liées à des cancers professionnels sont

les personnes directement touchées par le cancer. **80 % des rentes sont versées aux ayants droits**, majoritairement aux conjoints des personnes décédées de leur cancer. A titre de comparaison, les ayants droits bénéficiaires d'une rente, toutes causes confondues, ne représentent que 6 % des rentes servies.

Le **montant moyen annuel de leur rente est d'environ 17 000 euros** (personnes directement touchées et conjoints survivants).

Des actions de prévention de l'exposition professionnelle à des produits cancérigènes ont été mises en place depuis plusieurs années par la branche AT/MP

Le programme « cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction » (CMR) 2014-2017

La suppression ou la réduction des expositions à certains agents cancérigènes est une priorité de l'Assurance Maladie - Risques professionnels depuis de nombreuses années. La stratégie de protection des travailleurs est fondée, en effet, sur l'obligation de substitution particulièrement stricte des produits CMR⁷. En cas d'impossibilité technique, les expositions aux agents cancérigènes doivent être réduites au minimum par la mise en œuvre de protections adaptées en privilégiant les protections collectives.

Le programme prioritaire de la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT/MP 2014-2017 avait pour objectif de **suivre** sur quatre ans **5000 établissements représentant plus de 100 000 salariés**, et appartenant à des secteurs d'activité très divers, de faire le point sur les situations professionnelles à risque CMR et sur la façon dont ces entreprises les éliminent ou les gèrent.

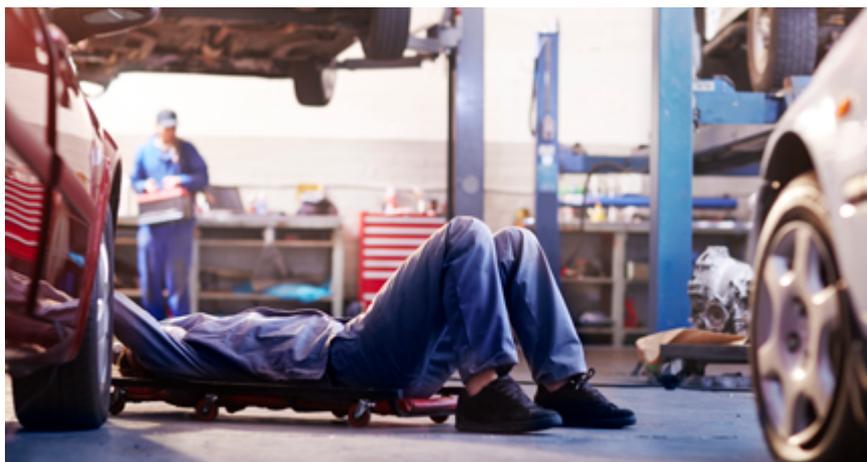
Les actions des caisses se sont concentrées sur **quatre polluants** rencontrés dans quatre secteurs d'activité sélectionnés selon plusieurs critères : existence de solutions de prévention techniques, nombre suffisant d'entreprises et de salariés

exposés ou évolutions réglementaires en perspective. Les polluants et secteurs ciblés étaient les suivants :

- les **fumées de soudage** en chaudronnerie industrielle ;
- l'utilisation du **perchloroéthylène** dans les pressings ;
- les **émissions de moteurs diesel** dans les centres de contrôle technique ;
- l'exposition au **styrène** dans la plasturgie et le nautisme.

Ce programme a notamment permis d'améliorer la prise en compte des risques chimiques dans une majorité des entreprises ciblées :

- environ 1 350 établissements ont maîtrisé le risque lié aux fumées de soudage ;
- près de 1 000 pressings ont substitué le perchloroéthylène par de l'aquanettoyage ;
- 350 centres de contrôle technique ont maîtrisé les émissions de moteurs diesel ;
- près de 150 des établissements ont maîtrisé le risque lié au styrène sur le poste de travail le plus polluant.



⁷ Article L. 4121-2 du code du travail

Le programme Risques Chimiques Pros 2018-2022

La prévention des risques chimiques reste l'une des principales priorités de la COG AT/MP 2018-2022. En lien avec des plans nationaux en cours (plan cancer, plan national santé environnement 3, plan santé au travail 3), le programme national de prévention « Risques Chimiques

Pros » sera déployé à partir de 2019 avec deux objectifs :

- **accompagner les entreprises** dans la mise en œuvre de mesures de prévention pour les risques prioritaires identifiés lors de l'évaluation des risques chimiques ;

- **assurer une veille et améliorer la connaissance** des risques et des mesures de prévention mises en place dans des situations mal connues.

Accompagner les entreprises

Dans la continuité des COG précédentes, l'ambition du programme est de mobiliser 5000 entreprises au cours de la période afin d'intégrer l'ensemble de leurs salariés dans une démarche de prévention des risques chimiques. Cela représente une population de l'ordre de 100 000 salariés.

Les CMR ciblés sont ceux identifiés par l'enquête Sumer 2010 : les **émissions de moteur diesel, les huiles et fluides de coupe, les poussières de bois, la silice cristalline, le formaldéhyde, le plomb et ses dérivés, et l'amiante**. Ils exposent à eux seuls près de 2 millions de salariés.

Le programme « Risques Chimiques Pros » permettra l'accompagnement d'entreprises particulièrement concernées par les expositions à ces différents CMR. On retrouve principalement des entreprises des secteurs du BTP, de la menuiserie, de la mécanique et usinage, du soin, mais aussi des laboratoires d'analyse, des centres de contrôle techniques et des ateliers de réparation automobile et poids lourds.

Même si ces secteurs concernent des entreprises dans lesquelles on constate d'ores et déjà des reconnaissances de maladies professionnelles liées à des expositions passées, ce ciblage et l'action menée permettront de prévenir également les éventuels cancers à venir.

Le programme proposera une offre de prévention des risques chimiques basée sur :

- une **démarche de prévention des risques chimiques structurée et adaptée** à toute entreprise lui permettant d'agir, facilement accessible sur le web ;
- un **accompagnement personnalisé de la caisse régionale** pour des entreprises ciblées : un suivi dédié sur le web, du conseil, des prestations en métrologie ;
- des outils d'évaluation du risque chimique dont l'**outil d'évaluation du risque chimique (SEIRICH)** à télécharger et tenu à jour ;
- des **ressources documentaires** sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;

- des **dispositifs de formation** adaptés aux besoins des publics cibles.

Cette offre sera mise à disposition de toutes les entreprises courant 2019 via le site internet ameli.fr/entreprise.



Assurer une veille et améliorer la connaissance des expositions et des mesures de prévention

Les centres de mesures physiques et les laboratoires de chimie présents dans les caisses régionales de l'Assurance Maladie – Risques professionnels permettent de réaliser en entreprise des mesures et prélèvements pour objectiver notamment le niveau d'exposition des salariés à différents risques chimiques.

Sur la période 1987-2017, les laboratoires de chimie des caisses régionales ont réalisé pas moins de **230 000 prélèvements positifs de 134 agents chimiques différents réputés CMR** repérés au cours de 23 000 interventions en entreprise qui

ont été assorties des recommandations adéquates. Ces résultats sont enregistrés dans une base dédiée (COLCHIC) opérée par l'INRS pour le compte de la branche AT/MP, et contribuent à améliorer la connaissance des risques d'exposition présents dans les entreprises en France.

Le programme « Risques Chimiques Pros » prévoit une **nouvelle action de veille sur les expositions des salariés et sur les moyens de protection en entreprise**. Cette campagne, prévue sur 3 ans, mobilisera les laboratoires de chimie, les centres de mesures

physiques et l'INRS. Elle permettra **d'améliorer la connaissance des risques pour des situations de travail peu ou pas investiguées** et concernera notamment :

- les situations de multi-expositions (chimie-chimie, chimie-physique, chimie-bio, chimie-bio-physique) ;
- le formaldéhyde ;
- les poussières de bois ;
- les fluides de coupe ;
- le plomb et ses dérivés.

⁷ Article L. 4121-2 du code du travail



Des outils concrets sont mis à la disposition des entreprises

Des outils pour évaluer en ligne les risques chimiques en entreprise

SEIRICH aide les entreprises à **évaluer les risques liés aux produits chimiques** qu'elles utilisent et les **informe sur les démarches de prévention et les obligations réglementaires**. Il a été développé en France dans le cadre d'un partenariat entre des acteurs publics et professionnels. Depuis 2015, plus de 20 000 entreprises de tous secteurs ont déjà adopté SEIRICH. Ce logiciel proposé en **téléchargement libre, est régulièrement mis à jour** et amélioré, suite aux retours d'expérience.

Le logiciel SEIRICH a été pensé et développé pour s'adapter aux besoins des entreprises. Il propose ainsi plusieurs niveaux :

- niveau 1 : débutant n'ayant pas ou peu de compétences en prévention des risques chimiques ;

- niveau 2 : intermédiaire qui connaît la démarche d'évaluation des risques chimiques ;
- niveau 3 : expert capable d'utiliser des outils de modélisation plus sophistiqués, d'analyser des résultats de mesures...

Les partenaires de SEIRICH disposent d'un réseau important de référents régionaux, complétés par des référents dans les services de santé au travail. Pour les connaître, les entreprises peuvent contacter le service prévention des caisses régionales (Carsat/Cramif/CGSS) ou les fédérations professionnelles partenaires (CNPA, CIPEV, UIC, IMM).

Par ailleurs, pour les entreprises du BTP, l'OPPBTB a développé **un outil d'évaluation en ligne du risque chimique adapté au secteur du BTP**.

Simple d'utilisation, entièrement gratuit, cet outil d'évaluation du risque chimique, disponible dans l'espace e-prévention proposé par l'OPPBTB, permet :

- d'identifier et répertorier les agents chimiques dangereux ;
- d'évaluer et hiérarchiser les risques ;
- de mettre en place des actions de prévention ;
- d'assurer le suivi et la traçabilité des produits.



Un outil dédié pour les salariés poly-exposés : l'outil MiXie

En milieu professionnel, les opérateurs peuvent être exposés simultanément à plusieurs produits chimiques potentiellement dangereux pour la santé. La question de la poly-exposition représente un défi majeur pour l'ensemble des acteurs de la sécurité sanitaire et de la prévention en matière de santé au travail, car il est nécessaire d'évaluer les risques liés à la combinaison de ces expositions.

Pour cela, l'INRS propose et continue de développer **le logiciel MiXie, accessible et utilisable gratuitement en ligne sur leur site internet**. Cet outil simple et facile à utiliser permet, à partir de données de mesure, d'évaluer le potentiel additif ou non des substances chimiques et de situer les niveaux d'exposition cumulés par rapport aux valeurs limites d'exposition professionnelle. Ce logiciel en ligne

a été développé initialement par l'Université de Montréal et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. L'INRS a adapté la base de données des substances contenues dans MiXie au contexte réglementaire français des valeurs limites d'exposition professionnelle.

Les fiches d'aide au repérage et d'aide à la substitution des cancérigènes

L'Assurance Maladie – Risques professionnels a mis en ligne depuis 2006 via le site de l'INRS une collection de **fiches techniques d'aide au repérage et à la substitution des cancérigènes** (FAR/FAS).

Ces fiches concernent les **principaux cancérigènes rencontrés et les secteurs**

d'activité les plus concernés. Les fiches d'aide à la substitution proposent des pistes de solutions de substitution d'un agent cancérigène dans un secteur d'activité donné, que ce soit en substituant le produit dangereux par un produit non dangereux ou par un changement de procédé. Elles sont mises à jour en fonction des retours du terrain

et s'adressent aux préventeurs en entreprise.

Il y a actuellement **93 fiches disponibles** en ligne : 55 FAR et 38 FAS. En moyenne sur les dernières années, on comptabilise chaque année plus de 40 000 téléchargements des FAR et 20 000 téléchargements des FAS.

Outils sur les expositions professionnelles mis à disposition par Santé publique France

Santé publique France a développé, avec ses partenaires, plusieurs outils dans l'objectif d'aider les acteurs de la prévention et de la santé au travail dans l'identification des expositions professionnelles : médecins du travail, ingénieurs sécurité, membres des CHSCT, chercheurs, etc.

Evaluutil est une base de données documentant les différentes situations d'expositions professionnelles à l'amiante et aux fibres minérales artificielles (FMA), qui a été élargie aux particules nanométriques.

Le projet **Matgéné** porte sur la réalisation de matrices emplois-expositions, spécifiques d'une substance ou d'un groupe de substances. Les matrices évaluent l'exposition professionnelle par emploi et période pour l'ensemble des travailleurs en France, ce qui permet d'estimer et de décrire les prévalences d'exposition professionnelle dans cette population.

Sumex 2 est une matrice emplois-expositions élaborée à partir des données de l'enquête Sumer 2003, permettant un repérage des expositions professionnelles aux agents chimiques des salariés, à partir du secteur d'activité et/ou de la profession.

Tous ces outils sont mis à disposition via un portail spécifique **Exp-Pro**, en proposant une consultation de ces bases de données et matrices emplois-expositions. Par ailleurs, le portail propose un outil d'aide au codage des professions et des secteurs d'activité (CAPS). Exp-Pro est gratuit et disponible via <http://expro.fr>.

Par ailleurs des travaux ont été publiés sur le site de Santé publique France sur la multiexposition professionnelle aux cancérigènes dans divers secteurs d'activités et familles professionnelles chez les salariés, mais également

sur l'exposition à des produits phytopharmaceutiques classés cancérigènes avérés ou probables au sein des exploitations agricoles en France métropolitaine et pour les départements d'outre-mer (pesticides arsenicaux sur vigne, bananeraies aux Antilles, culture de la canne à sucre sur l'île de la Réunion) à partir du projet Matphyto (matrices cultures-expositions aux pesticides).

Ces matrices et les effets sanitaires des substances phytopharmaceutiques seront prochainement mis en ligne.

The logo for Exp-Pro features the word "Exp" in blue, followed by a square icon composed of four smaller squares in red, green, and blue, and then the word "Pro" in blue.

Des recommandations élaborées par les partenaires sociaux

Élaborées par les partenaires sociaux des comités techniques nationaux (CTN) à partir des bonnes pratiques de prévention de la profession, les recommandations ont pour objectif d'aider les chefs d'entreprises à remplir au mieux leurs obligations en matière de sécurité et santé au travail. Elles s'adressent aussi aux salariés des entreprises du secteur visé, dans un but d'information sur les risques liés à leur activité et les mesures efficaces pour les prévenir.

Concernant la prévention des risques chimiques, plusieurs recommandations

ont été élaborées ces dernières années par les CTN. On peut citer notamment :

- la recommandation R497 « Prévention des risques liés au nettoyage des textiles et principe de substitution du perchloroéthylène » qui préconise notamment la **substitution dans les pressings du perchloroéthylène par l'aquanettoyage**, technologie utilisant de l'eau et des détergents, ne présentant pas les risques inhérents aux solvants (toxicité, incendie ou explosion) ;
- la recommandation R500 « Réduction des expositions au styrène dans la mise en œuvre du polyester stratifié » qui préconise notamment la mise en œuvre, chaque fois que cela est techniquement possible, d'un **process « moule fermé »** réduisant fortement l'exposition des salariés au **styrène**. Cette émanation de styrène est liée à l'utilisation de polyester stratifié qu'on retrouve notamment dans l'industrie nautique, la plasturgie et la carrosserie principalement de poids lourd (code risque 342AB).



Des aides financières pour les petites et moyennes entreprises

Pour prévenir l'exposition aux risques chimiques, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose plusieurs aides financières réservées aux entreprises de moins de 50 salariés. L'objectif est d'aider ces entreprises à mettre en place des équipements pour protéger leurs salariés contre ces risques.

Sur la période 2015-2018, en moyenne, chaque année, 4 200 entreprises ont bénéficié d'une aide financière pour 26 millions d'euros de subventions versées.

Trois aides sont proposées actuellement aux entreprises pour prévenir le risque chimique.

Aide Fumées de soudage

Le soudage à l'arc est un procédé de fabrication largement utilisé, en particulier dans les activités de constructions métalliques. Il expose les salariés à des particules submicroniques et des gaz contenus dans les fumées dont les effets sur la santé sont délétères (atteinte neurologique et sur le système broncho-pulmonaire).

L'aide financière « Fumées de soudage » aide les entreprises de moins de 50 salariés à s'équiper de moyens techniques permettant de capter à la source les émissions produites lors d'opérations de soudage à l'arc. Plusieurs équipements peuvent être financés à hauteur de 50 % de l'investissement dans la limite de 25 000 € par entreprise :

- des installations de captage localisé : torches aspirantes TIG, torches aspirantes MIG-MAG, dossierets aspirants, gabarits aspirants, bras aspirants, tables aspirantes, cabines, enceintes pour le soudage robotisé ;

- des réseaux ou groupes aspirants avec rejet des fumées à l'extérieur ;
- des installations pour l'introduction mécanique d'air réchauffé en période froide en compensation des débits extraits.

Aide Airbonus

Dans les centres de contrôle technique et les garages, de nombreuses opérations exposent les salariés aux fumées de diesel. En l'absence d'un dispositif d'évacuation efficace, les fumées émises au sein des garages ou des centres de contrôle technique se dispersent dans le local et peuvent donc être inhalées par les occupants.

Il est donc essentiel de traiter le problème à la source et de bien choisir son système de captage de gaz selon la configuration du centre de contrôle technique ou du garage. Ce choix rendra l'utilisation de l'équipement plus systématique et permettra ainsi de réduire l'exposition des salariés au risque.

L'aide Airbonus correspond à 50 % de l'investissement hors taxes fait par l'entreprise. Ce montant est plafonné, selon les équipements suivants, à :

- 5 000 € par système d'extraction des gaz et fumées d'échappement avec des capteurs adaptés à l'activité ;
- 3 000 € pour le remplacement de l'extracteur et/ou du capteur d'un système d'extraction des gaz et fumées d'échappement existant ;
- 3 000 € par cabine installée pour les centres de contrôle poids lourd.

Aide Stop Amiante

Les entreprises de maintenance, de nettoyage et de construction doivent gérer le risque amiante lors de leurs

interventions, notamment lors de travaux sur des bâtiments existants.

Pour limiter l'exposition aux fibres d'amiante, l'aide financière Stop Amiante permet aux entreprises de moins de 50 salariés d'acheter du matériel spécifique. L'aide peut aller jusqu'à 40 % du montant hors taxe de l'ensemble des investissements. Elle ne pourra pas dépasser 25 000 €.

Les équipements financés par Stop Amiante font partie d'une liste prédéfinie :

- aspirateur équipé d'un filtre à très haute efficacité doté d'un système de changement de sac en sécurité ;
- dispositif de production et distribution d'air de qualité respirable ;
- masque complet à adduction d'air ou à ventilation assistée ;
- unité mobile de décontamination portée, tracté ou autonome.



Vous êtes un GARAGE OU CENTRE DE CONTRÔLE TECHNIQUE ?

L'AIDE AIRBONUS
Jusqu'à 25 000 € de subvention

Bénéficiez d'une aide financière et réduisez les risques pour vos salariés.

Pour plus d'infos, contactez-vous sur ameli.fr/entreprise et contactez votre caisse régionale CASPARI - CRAMER (pour l'Île-de-France) ou CROSI (pour les DOM).

L'aide Airbonus est créée jusqu'au 31 décembre 2020.

Prévention de l'amiante

Si l'amiante est interdit en France depuis 1997, il est toujours nécessaire de protéger les travailleurs spécialisés dans le traitement de l'amiante en place (**désamiantage ou encapsulage**), ainsi que les travailleurs ayant des activités les exposant à des **matériaux contenant de l'amiante (MCA)**. Les MCA en place dans des bâtiments ou des matériels sont en effet encore courants : cloisons, clapets ou portes coupe-feu, dalles de faux-plafonds, tuyaux et plaques en amiante-ciment, dalles de sol, garnitures de friction, peintures, enduits de façade, joints de chaudière, toitures...

Des travaux sont nécessaires (voire obligatoires pour les flocages, calorifugeages et faux plafonds) dans le cas où les matériaux contenant de l'amiante se dégradent et émettent trop de fibres. Deux solutions sont alors possibles :

- **encapsuler** les matériaux amiantés afin qu'ils n'émettent plus de fibres (solution provisoire) ;
- **retirer** les matériaux amiantés (solution définitive, et la plus souvent prescrite).

L'**évaluation des risques** par chacun des acteurs impliqués dans l'opération doit conduire au **choix de procédés**

et de **méthodes de travail** propres à réduire l'ensemble des risques, en maîtrisant en particulier les émissions de fibres. Elle doit aussi permettre la définition des mesures de **protection collective et individuelle** les mieux adaptées à la protection des intervenants, mais également des règles de protection des personnes en activité à proximité du chantier.

Pour aider les entreprises à prévenir les risques d'exposition à l'amiante, de nombreux documents sont accessibles sur le site de l'INRS : <http://www.inrs.fr/risques/amiante/ce-qu-il-faut-retenir.html>



Les produits phytosanitaires dans le milieu agricole

La France est la 1^{ère} consommatrice de produits phytosanitaires en Europe depuis plusieurs années. Ces produits chimiques, largement utilisés en agriculture pour protéger les cultures des parasites, de certains insectes, de champignons ou de mauvaises herbes (herbicide, fongicide ou insecticide), présentent un risque pour la santé des travailleurs agricoles utilisateurs de ces produits.

D'après l'étude SUMER 2010, **25% des salariés agricoles** déclaraient avoir été exposés à au moins un de ces produits en 2010. Selon l'enquête décennale des exploitants, 69,7 % d'exploitants ont réalisé eux-mêmes des traitements phytosanitaires au cours de l'année 2009. La proportion d'utilisateurs de produits phytosanitaires est significativement plus élevée chez les hommes (80,5 %) que chez les femmes (31,8 %).

La France est le 1^{er} pays européen à avoir créé des tableaux de maladies professionnelles en rapport avec l'exposition aux pesticides. Sur la période 2014-2016, le régime agricole a reconnu en moyenne **150 maladies professionnelles liées au risque chimique** (hors alinéa 6 et 7).

Les secteurs d'activité les plus concernés sont la **viticulture et les cultures spécialisées** pour les salariés agricoles, les **cultures céréalières et industrielles, les « grandes cultures » et les cultures et élevages non spécialisés, polyculture, poly-élevage** pour les non-salariés agricoles.

D'après une étude de 2014⁸ sur des travailleurs agricoles de la cohorte AGRICAN diagnostiqués pour un cancer (identifiés grâce aux registres de cancers), deux cancers étaient plus fréquemment diagnostiqués en population agricole qu'en population générale : le mélanome de la peau chez les femmes (+26 %) et le myélome multiple chez les hommes (+26 %).

La Mutualité sociale agricole a lancé en février 2016 son nouveau **Plan Santé Sécurité au Travail 2016-2020** qui fixe les orientations stratégiques pour mener des programmes d'actions de prévention en direction de travailleurs agricoles. L'un de ces objectifs est de réduire l'exposition des travailleurs aux produits chimiques en particulier aux CMR.

Une action importante de la MSA est d'accompagner les entreprises agricoles à réaliser l'évaluation du

risque chimique à l'aide du **logiciel SEIRICH** (cf. page 13).

Des **fiches d'aide au repérage** pour différentes filières agricoles seront également diffusées, et des **fiches d'aide à la substitution** seront développées dans l'avenir.

La MSA mène une **campagne de sensibilisation sur le risque de toxicité pour la reproduction** ciblant les travailleurs en âge de procréer utilisateurs de produits CMR, lors des visites médicales, entretiens infirmiers et interventions en entreprises.

Elle est également partenaire du **contrat de solutions** qui agit sur l'ensemble des leviers permettant de réduire l'utilisation et l'impact des produits phytosanitaires, et propose des solutions à déployer sur le terrain.

⁸ Rapport de l'enquête AGRICAN (agriculture et cancer) de Novembre 2014

Quel est le meilleur traitement pour votre santé ?

Plus de 100 maladies, plus de 1000 produits de phytosanitaires à repérer. Un questionnaire en ligne pour vous aider à repérer. Plus de 1000 fiches de repérage. Un site dédié au repérage. Une ligne d'assistance. Une campagne de sensibilisation. Un accompagnement individuel pour améliorer la santé de votre entreprise.

N° Vert 1 800 887 887

Phyt'attitude

Signalez-nous vos symptômes

Le suivi, le dépistage et l'accompagnement des salariés exposés doivent être renforcés

Faire connaître le suivi post-professionnel

Dispositif encore mal connu des salariés et des professionnels de santé, le suivi post-professionnel permet à toute personne, susceptible de développer un cancer ou une pneumoconiose après avoir cessé d'être exposée à un risque professionnel, de bénéficier d'une **surveillance médicale adaptée**.

Le protocole de surveillance est défini réglementairement ou établi à partir de recommandations d'experts. Ce dispositif concerne surtout des **retraités**, la surveillance médicale des salariés en activité relevant de la médecine du travail.

La personne concernée doit fournir à sa CPAM l'**attestation d'exposition** (remise par l'employeur ou le médecin du travail) et la **prescription indiquant les examens souhaités**. La CPAM vérifie l'exposition et sa cessation. Elle valide, au besoin avec l'aide du service médical, que les examens demandés correspondent bien à un dépistage adapté aux organes cibles en fonction de l'exposition. Les examens adaptés à l'exposition ainsi que leur fréquence de réalisation sont définis dans un protocole de surveillance.

En cas d'accord, la personne se voit remettre un ou plusieurs formulaires de prise en charge et le rappel du

protocole de surveillance adapté à l'exposition retenue. Les professionnels de santé consultés doivent indiquer leurs honoraires sur ce formulaire et le retourner à la CPAM. **Le tiers payant** est appliqué. A titre d'exemple, un scanner thoracique et une consultation pourront être pris en charge tous les 5 ans en cas d'exposition forte à l'amianté.

Ainsi en 2018, on recense environ **1 300 demandes** de suivi post-professionnel dont un peu **plus de la moitié fait suite à une exposition à**

l'amianté. Le protocole correspondant à l'exposition à l'amianté consiste en un suivi par scanner thoracique avec double lecture. Ce protocole repose sur les travaux conduits sur la cohorte ARDCO (Asbestos Related Diseases Cohort), créée en 2002 pour évaluer la stratégie de surveillance médicale des personnes retraités ou inactives ayant été exposées à l'amianté. Dans ce cadre, environ 16 000 sujets, dont l'exposition cumulée a été calculée, sont suivis et bénéficient régulièrement d'un scanner thoracique.



Favoriser les déclarations de maladies professionnelles

Une part non négligeable de cancers d'origine professionnelle n'est pas déclarée par les assurés, notamment en raison d'une longue période de latence entre l'exposition aux facteurs cancérigènes et la survenue d'un cancer (20-40 ans), le caractère très souvent multifactoriel du cancer, l'absence d'information des médecins traitants sur l'origine professionnelle des cancers, les faibles liens des salariés avec les services de santé au travail, la méconnaissance des salariés des risques et de leurs droits ou leur découragement devant la complexité des démarches administratives.

Le **nombre de cancers d'origine professionnelle** estimé à partir de la fraction des cancers attribuable aux expositions professionnelles retenue par le Circ (BEH 2018-21 de Santé publique France) est d'environ **12 800 cas sur l'ensemble de la population active** (la part du régime général représentant entre 70 % et 80 % de la population active).

Ce chiffre tend à diminuer depuis plusieurs années, probablement du fait de l'amélioration des mesures préventives et de la réduction de l'exposition à certaines substances (exemple du benzène dans les leucémies). Ainsi, en une dizaine d'année, la part attribuable des expositions professionnelles est passée pour les leucémies chez l'homme d'une fourchette de 5-18 %⁹ à 0,4-4 %^{10 11}, et d'une fourchette de 2-14 %⁹ à 2,9-5,5 %^{10 11} pour les tumeurs de vessie. En revanche, la part attribuable des expositions professionnelles des cancers du poumon, des mésothéliomes et des cancers

naso-sinusiens reste relativement stable sur la même période.

L'impact financier de la « sous-déclaration » de certaines maladies professionnelles sur la branche Maladie a été évalué en 2017 par la commission définie à l'article L176-2 du code de la Sécurité sociale entre 695 M€ et 1,3 Md€. **La sous-déclaration potentielle des cancers professionnels représente 45 à 65 % de cet impact⁹.**

Au-delà de la juste imputation entre les branches de la Sécurité sociale des coûts engendrés par la prise en charge médicale des assurés atteints d'un cancer, cette non-déclaration des maladies professionnelles ne permet pas à certains assurés de bénéficier, le cas échéant, d'une rente au titre de la réparation des préjudices subis. **L'accès aux droits des assurés reste donc un sujet prioritaire de la COG 2018-2022 de la branche AT/MP.**

Lors des précédentes COG, une action menée sur les cancers de vessie a donné des résultats encourageants (cf. encadré page 21). Il s'agit désormais d'élargir cette initiative en **organisant la détection** d'une origine potentiellement professionnelle d'un cancer à **l'occasion de contrôles médicaux réalisés par les médecins conseils de l'Assurance Maladie**. Une expérimentation va être menée en 2019 afin d'évaluer l'impact et l'efficacité de cette nouvelle modalité d'action.

Cette action ciblera probablement les **leucémies**, les **cancers naso-sinusiens** et les **cancers broncho-**

pulmonaires, qui semblent les cancers les plus concernés par la « sous-déclaration » en maladie professionnelle.

⁹ Rapport « Estimation du coût réel pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale, 2017

¹⁰ Marant Micallef C, Cancers in France in 2015 attributable to occupational exposures, International Journal of Hygiene and Environmental Health, January 2019

¹¹ Boffetta, An estimate of cancers attributable to occupational exposures in France, JOEM, Volume 52, Number 4, April 2010

Dispositif de repérage de l'origine professionnelle des cancers de la vessie

Un dispositif de repérage des cancers de la vessie a été initié en 2008. Son objectif était **d'informer les assurés de leur droit à réparation en cas de reconnaissance de maladie professionnelle et d'améliorer cette reconnaissance**. Ce dispositif partait du constat que peu de cancers de la vessie étaient reconnus en maladie professionnelle alors qu'ils sont très souvent d'origine professionnelle et que l'on constatait une augmentation régulière de demande de prise en charge en affection de longue durée pour ce type de cancer.

L'hypothèse est qu'il existait une sous-déclaration de cette pathologie en risque professionnel, d'autant que cette maladie survient longtemps après

l'exposition à un agent cancérigène (10, 20, voire 40 ans après), donc généralement après la cessation de l'activité professionnelle.

Concrètement, le service médical entrait en contact avec les assurés ciblés afin de leur expliquer la démarche et les bénéfices potentiels en cas de reconnaissance d'une origine professionnelle de leur pathologie. Si l'assuré donnait son accord, son parcours professionnel était retracé à l'aide d'un questionnaire, afin de déterminer de possibles contacts avec des facteurs exposants.

Si l'origine professionnelle s'avérait probable ou possible, le médecin conseil expliquait à l'assuré les

démarches à suivre pour demander la reconnaissance de sa pathologie au titre de maladie professionnelle.

Une expérimentation a été menée dans 6 régions : entre 2008 et 2017, le nombre de cas de cancers de la vessie pris en charge en AT/MP au titre des tableaux a été multiplié par un facteur 6.

Cette démarche a été généralisée à la France entière en 2015. En conséquence, **le nombre de cancers de la vessie reconnus poursuit son augmentation** : il y en avait 40 en 2008, il y a 310 cas en 2017.

NOMBRE ANNUEL DE CANCERS DE LA VESSIE PRIS EN CHARGE EN MP AU TITRE DES TABLEAUX 15 TER ET 16 BIS ET EN ALINÉA 7



Source Cnam

Des outils existent pour sensibiliser les professionnels de santé à reconnaître l'origine professionnelle de certains cancers

L'**Institut national du cancer** a développé sur le site *e-cancer.fr* **des outils visant à aider les médecins généralistes** à reconnaître les cancers d'origine professionnelle et à accompagner leurs patients dans

leur demande de reconnaissance en maladie professionnelle.

Il met aussi à disposition des médecins du travail et des services de santé au travail une base documentaire,

Cancer Pro Doc sur le site *e-cancer.fr*, ainsi qu'une veille documentaire, **Cancer Pro Actu**, pour faciliter la diffusion de l'information sur les cancers d'origine professionnelle.

Accompagner les demandes de reconnaissance d'un cancer en maladie professionnelle

La branche AT/MP prévoit une réparation à toute personne dont la pathologie a été reconnue d'origine professionnelle.

L'instruction médico-administrative du dossier est limitée à 6 mois maximum¹⁶. Durant ce délai, la CPAM s'attache à recueillir auprès de la personne concernée et de son ou ses employeurs les informations nécessaires à l'étude du dossier (via des questionnaires, des auditions, des études de postes...).

La déclaration de maladie professionnelle et le suivi de la procédure de reconnaissance peuvent sembler lourds ou compliqués pour les assurés sociaux. Il est donc prévu de mettre en place un **dispositif d'aide à la déclaration des maladies professionnelles** qui permettra de proposer aux assurés concernés un **accompagnement personnalisé de la déclaration**. Cet accompagnement sera adapté aux besoins de chacun, allant d'une brochure précise

mais simple et accessible, jusqu'à l'accompagnement individuel dans leurs démarches administratives (aide au remplissage des questionnaires). Afin de déterminer le modèle le plus adapté et accessible pour répondre aux attentes des assurés, des expérimentations seront menées fin 2019 pour une généralisation courant 2020.

¹⁶ A compter du 1^{er} décembre 2019, cette instruction sera de 8 mois maximum.

Comment demander la reconnaissance d'un cancer en maladie professionnelle ?

C'est l'assuré qui doit effectuer la déclaration de maladie professionnelle au moyen d'un **formulaire type disponible sur le site ameli.fr**. Il est important de remplir cette demande avec soin, notamment la partie tenant aux emplois exercés et ayant exposé au risque responsable de la maladie. En effet, ces informations sont essentielles pour faciliter les démarches de vérification de la caisse primaire.

En cas de décès, les ayants droits peuvent également procéder à la déclaration.

Le médecin traitant de l'assuré ou le spécialiste qui le suit doit établir un **certificat médical invoquant le caractère professionnel** (dit certificat médical initial ou CMI) indispensable à la prise en compte du dossier. Il doit y inscrire la « date de la première constatation médicale » de la maladie (première consultation médicale au cours de laquelle la maladie a été découverte, que le lien avec l'activité professionnelle ait été établi ou non à cette date).

Ce médecin prescrira par ailleurs les **examens éventuellement nécessaires** pour compléter le dossier.

L'assuré a **2 ans** à compter de la date du certificat médical (ou de la date de cessation d'activité si celle-ci est postérieure) par lequel il est informé du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle pour effectuer cette déclaration.

Toute maladie figurant dans les **tableaux de maladies professionnelles** (disponible sur le site *inrs.fr*) et contractée dans les conditions mentionnées dans ces tableaux est présumée d'origine professionnelle.

Quand il n'existe pas de tableau ou quand il manque un des critères dudit tableau, il est possible de faire reconnaître une maladie professionnelle au cas par cas. Le dossier est alors étudié par des médecins experts des pathologies

d'origine professionnelle qui se réunissent au sein de ce que l'on appelle le « **comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles** » (CRRMP). Ces experts se prononcent sur le lien entre le travail et la pathologie et leur avis s'impose à la caisse primaire.

En cas de reconnaissance, l'assuré bénéficiera d'une **prise en charge à 100 % du tarif opposable et en tiers payant pour tous ses soins** (consultation, frais médicaux), d'une **majoration de l'indemnité journalière**, et s'il persiste des séquelles, d'une **indemnité en capital** ou d'une **rente** jusqu'à la fin de sa vie ainsi que pour ses ayants droits (enfants jusqu'à leur 20 ans et veuf/ve à vie sauf si remariage ou conclusion d'un Pacs).



Le cas particulier de la réparation de l'amiante

Un système de réparation intégrale des préjudices spécifiques à l'exposition à l'amiante existe en France. Deux fonds sont dédiés à cette réparation.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)

Le Fiva est un établissement créé en 2000 pour permettre la réparation intégrale des préjudices des personnes touchées par des pathologies liées à l'exposition à l'amiante (et leurs ayants droit), sur leur demande. S'agissant des personnes exposées dans un cadre professionnel, cette indemnisation vient compléter celle réalisée par ailleurs, notamment par les régimes de Sécurité sociale. Le Fiva est financé par la branche AT/MP à hauteur de 270 M€ en 2018. En 2017, le Fiva a reçu 18504 demandes d'indemnisation par an dont 3 736 nouveaux dossiers de demande d'indemnisation. Il a versé 338 M€ d'indemnisation.

Le Fiva traite les demandes en 3 catégories de personnes touchées (vivantes ou décédées) :

1. personnes dont la pathologie est reconnue en maladie professionnelle (72% en 2017);
2. personnes dont les pathologies n'ont pas été reconnues d'origine professionnelle et atteintes de maladies valant justification d'exposition à l'amiante (8% en 2017);
3. autres situations relevant de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (20% en 2017).

La réparation est intégrale, basée sur un barème indicatif d'indemnisation « propre » au Fiva qui prend en compte les préjudices patrimoniaux (préjudice économique et tout frais restant à charge de la personne concernée) et extrapatrimoniaux (incapacité fonctionnelle déterminée par un taux d'incapacité, préjudice moral, physique, d'agrément ou esthétique notamment), mais aussi les préjudices des ayants droits (préjudice économique, préjudices moral et d'accompagnement etc...). Le service médical du Fiva s'appuie sur un barème médical indicatif spécifique à l'usage des médecins pour évaluer le taux d'incapacité. En cas d'aggravation de l'état de santé, la personne touchée peut solliciter une réparation complémentaire.

Le Fiva est tenu de notifier une décision dans un **délai de 6 mois** à compter de la réception de la demande d'indemnisation. Il dispose d'un délai de 2 mois après son acceptation par le demandeur pour procéder au paiement de l'offre. En 2017, ces deux délais ont été largement respectés. Une fois l'indemnisation versée, le Fiva est subrogé dans les droits de la victime à l'égard de la personne responsable du dommage et notamment l'ancien employeur. Le Fiva intervient ainsi devant toutes les juridictions civiles, notamment dans les actions en fautes inexcusables.

Les montants versés par le Fiva sont progressifs au fur et à mesure que le taux d'incapacité permanente de la personne concernée. Ils atteignent en moyenne, environ 19 600 € dans le cas de pathologies bénignes (plaques pleurales), 41 000 € pour une asbestose, 143 000 € pour un mésothéliome et 152 000 € pour les cancers pulmonaires.

Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA),

Créé en 1998, le FCAATA finance un mécanisme de préretraite pour les travailleurs exposés à l'amiante ou touchés (risque avéré ou non). Il est abondé par la branche AT/MP à plus de 99%.

Pour en bénéficier, les salariés ou anciens salariés doivent démissionner et remplir l'une des deux conditions suivantes :

- salariés ou anciens salariés reconnus atteints, au titre du régime général, d'une MP provoquée par l'amiante;
- salariés ou anciens salariés d'établissement listés de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, ou d'établissement de flocage et de calorifugeage à l'amiante;
- salariés ou anciens salariés d'établissements de construction et de réparation navale ayant exercé certains métiers listé par arrêté.

L'âge minimum requis pour bénéficier de l'allocation est de 50 ans, sans condition de durée d'exercice d'activité pour les salariés et anciens salariés atteints d'une maladie professionnelle.

L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

La vie après le cancer : comment améliorer le retour à l'emploi ?

Selon l'étude **VICAN 5**¹⁷ réalisée en 2015 par l'INSERM cinq ans après un diagnostic de cancer, plus d'un quart des personnes ont connu une **diminution de leurs revenus disponibles**. La **réduction du temps de travail** est la principale cause d'une baisse des revenus professionnels.

Plus de 6 personnes sur 10 en emploi au moment du diagnostic ont connu un **aménagement de leurs conditions de travail** au cours des cinq années suivantes, plusieurs fois de suite dans la majorité des cas.

Cependant, la situation professionnelle des personnes ayant eu un cancer s'est tout de même globalement détériorée (baisse du taux d'emploi et hausse du chômage). Une hausse de la part d'inactifs en invalidité a également été constatée. Parmi les personnes en emploi au moment du diagnostic du cancer, **une sur cinq ne travaille pas cinq ans après**.

La fatigue physique et psychique associée aux douleurs sont les principales causes d'exclusion du marché du travail. Ces pertes d'emploi aggravent les inégalités sociales, puisqu'elles touchent davantage les plus vulnérables.

D'après une récente étude de **l'IRDES**¹⁸ évaluant les effets de survenue d'un cancer sur la situation sur le marché du travail à un et cinq ans, **la probabilité d'être employé(e) au moins un trimestre dans l'année diminue fortement par rapport à l'année précédant l'apparition de la maladie**. Cette diminution perdure jusqu'à cinq ans après la survenue

d'un cancer au profit, à court terme, d'un accroissement des arrêts maladie et, à moyen terme, de situations d'inactivité. Globalement les **effets sur l'emploi ne s'estompent pas avec le temps** et s'accroissent même pour certains cancers. Ces effets reflètent la sévérité de la maladie, des traitements et des séquelles mais, également, des dispositifs d'aménagement des conditions de travail et d'emploi proposés par les entreprises.

¹⁷ Etude VICAN 5, Inserm-INCA 2018

¹⁸ « L'effet des cancers sur la trajectoire professionnelle », Questions d'économie de la santé n°238-Décembre 2018, IRDES.



Il existe des moyens de **prévenir la désinsertion professionnelle** pour les personnes atteintes de cancers encore en activité. Ces moyens sont mobilisés pendant l'arrêt de travail ou à la reprise de travail. Ils font appel aux services de l'Assurance Maladie (services social, médical et administratif) et à des partenaires externes (SAMETH, MDPH, SST...) pour les cas les plus complexes.

Durant l'arrêt, les dispositifs qui peuvent être mis en place sont :

- la **visite de pré-reprise** ;
- un **essai encadré** qui permet d'évaluer la compatibilité d'un poste avec l'état de santé du salarié ;
- un **bilan de compétences**, afin de faire le point sur ses compétences, ses capacités et ses motivations, avec pour objectif de définir un projet professionnel ou de formation ;
- une **formation diplômante** facilitant l'accès à un nouvel emploi ;
- une **action d'accompagnement**, d'une durée de 1 à 4 mois, destinée à élaborer un nouveau projet professionnel permettant au salarié d'envisager un autre métier dans son entreprise ou ailleurs ;
- une **période de mise en situation professionnelle** permettant au salarié de passer du temps chez un autre employeur, afin d'y développer son expérience et ses compétences.

Lors de la reprise du travail, peuvent être proposés :

- une **visite de reprise** ;
- un **contrat de rééducation professionnelle en entreprise** afin d'aider le salarié à se réadapter ou à se former à un nouveau métier si des raisons de santé l'empêchent d'exercer son emploi actuel ;
- le **temps partiel thérapeutique** (en termes de rythme, de durée ou de charge) ou un **aménagement de son activité** (en termes d'aménagement matériel, d'organisation) ;
- la **reprise de travail léger** permettant un aménagement du temps de travail et/ou de la charge de travail ;
- une **formation** en centre de rééducation professionnelle destinée à suivre une formation qualifiante pour apprendre un nouveau métier.

Si l'essai encadré et le contrat de rééducation professionnelle en entreprise sont mobilisables tant en maladie qu'en AT/MP, le temps partiel thérapeutique est réservé aux personnes relevant de la maladie alors que la reprise en travail léger est réservée aux salariés touchés par des AT/MP. En 2016, plus de 177 000 personnes ont bénéficié d'une intervention de **prévention de la désinsertion professionnelle** (PDP) par les services de l'Assurance Maladie.

La branche AT/MP développe également des dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de PDP et maintien à l'emploi. Elle s'est engagée dans la COG AT/MP 2018-2022 à **renforcer les relations entre les caisses d'assurance maladie et le monde du travail**, en particulier avec le réseau des services de santé au travail. Elle s'est également engagée à favoriser le recours aux dispositifs de reconversion professionnelle ouverts aux personnes exposées à certains risques professionnels ou touchées par des AT/MP. Elle informera pour cela les assurés et sensibilisera les entreprises aux possibilités complémentaires de reconversion offertes par ce nouveau droit individuel des salariés. En outre, elle expérimentera la mise en œuvre d'un accompagnement spécifique des affections psychiques.

Le site *ameli* de l'Assurance Maladie informe les entreprises sur les dispositifs favorisant le retour à l'emploi.

Caisse nationale de l'Assurance Maladie
26-50, avenue du Professeur André Lémierre
75 986 Paris Cedex 20

ameli.fr/entreprise

ISBN 978-2-85445-192-4

Photographie © Cramif (p. 12), © Philippe Castano pour l'INRS (p. 15), © Vincent Nguyen pour l'INRS (p. 17), © MSA (p. 18), © Getty Images (p. 2 : Busakorn Pongparnit/Moment, p. 8 : Tomasz Zajda/EyeEm, p. 10 : Trevor Adeline/Caiaimage, p. 19 : Tom Werner/DigitalVision, p. 23 : Tinpixels/E+, p. 25 : Pattanaphong Khuankaew/EyeEm)

Maquette Cnam Studio graphique Avril 2019

