

AMIANTE : rôle du médecin du travail prévention et surveillance médicale

ASBESTOS : the role of the occupational physician, prevention and medical monitoring

Dr Claude RAFFAELI (*)

RÉSUMÉ

Le 8 février 96 paraissait au Journal Officiel le nouveau décret 96-98 de prévention dans le travail de l'amiante. Il définit pour les responsables et les médecins du travail les dispositions à prendre dans les trois secteurs, de transformation de l'amiante, du travail sur les matériaux amiantés et dans l'activité de confinement et de retrait de l'amiante.

Si l'on peut se réjouir des indispensables dispositions dans le cas des travaux sur les flocages, ce décret, qui abroge celui de 1977, laisse dans l'ombre de très nombreux problèmes dont la responsabilité incombe aux médecins du travail.

Les instructions techniques liées au décret 77-949 sur lesquelles pouvait s'architecturer le suivi médical ont disparu. Toutefois, encore appliquées, elles devront être très rapidement revues. En effet, de nombreux médecins du travail sont confrontés soit à des cas d'expositions anciennes plus ou moins bien documentées, soit à des expositions actuelles faiblement cumulatives qui posent le problème du juste niveau de suivi médical de ces salariés.

Dans le secteur de la transformation de l'amiante et autres fibres, les médecins du travail ont d'ailleurs décidé le 14 mars 1996 d'interroger le Ministère du Travail sur ces problèmes d'application de ce nouveau texte.

Dans l'attente, afin de décider des attitudes pratiques nous tenterons de répondre à certaines interrogations telles que :

- Que doit-on entendre par évaluation des risques et comment la réaliser ?
- Qu'est-ce qu'un travail exposant ?
- Quels sont les examens pertinents de surveillance médicale d'un travailleur exposé ?
- Quelle doit être l'information et la formation à dispenser aux salariés exposés ?
- Comment conserver les informations nécessaires tant pour les aspects médico-légaux que dans la perspective du suivi postexposition, ou postprofessionnel ?

La prévention des salariés exposés à l'amiante est désormais définie par le Décret 96/98 qui abroge celui de 1977 modifié et de ce fait l'arrêté de surveillance médicale de 1979.

(*) Médecin du Travail, GISTAF, Condé-sur-Noireau.

ABSTRACT

Decree 96-98 concerning prevention in work with asbestos appeared in the Official Gazette on 08 February 1996. For occupational physicians and the responsible parties, it describes the steps required in three sectors : the transformation of asbestos, work on asbestos materials and in the restriction and removal of asbestos.

Although we can be pleased at the necessary steps taken as regards work on flocking, this decree repeals that of 1977 and omits a great many problems that remain the responsibility of the occupational physician.

The technical instructions related to decree 77-949 for medical monitoring have disappeared. However, they are still applicable and have to be reviewed very quickly. In fact, a great many occupational physicians come across cases of former exposure that are more or less well documented or current exposure with low cumulation that raise the problem of the right amount of medical monitoring.

On 14 March 1996, as regards the transformation of asbestos and other fibres, the occupational physicians have decided to discuss the problems inherent in the application of the new text with the Department of Labour.

In the meantime, in order to decide on the practical attitudes, the authors try to answer certain questions such as :

- What does evaluation of risk mean and how is it carried out ?
- What is a job with exposure ?
- What medical monitoring examinations are pertinent for an exposed worker ?
- What information and training is required for exposed workers ?
- How can the necessary data be stored for the forensic aspects and for postexposure or postprofessional monitoring ?

Le rôle du médecin du travail est renforcé dans ce nouveau décret puisque celui-ci est concerné par 18 articles sur les 34 articles que contient ce texte. L'employeur l'est pour 16 d'entre eux (et 19 alinéas), le CHSCT pour 9, l'Inspecteur du Travail 4 et le Médecin Inspecteur du Travail 1.

Prévention

Rappelons que les effets de l'exposition à l'amiante sur les poumons dépendent de la dose cumulée (nombre de fibres par cm^3 par jour pendant le nombre d'années d'exposition) et que la période de latence entre la première exposition et la possible maladie peut être très longue (20, 30, 40 ans).

Sachant que les effets néfastes ne sont pas immédiatement apparents, il est impératif que les niveaux d'exposition soient les plus bas techniquement possible. La substitution par des matériaux non cancérogènes doit être prise en compte.

Prévention : 1^{er} point : évaluation des risques

L'employeur doit réaliser une **évaluation des risques** (article 2) et le médecin du travail doit de son côté effectuer une **appréciation des risques** selon les prescriptions de la fiche d'entreprise (FE arrêté 91-740). Chacun d'entre eux doit transmettre son document à l'autre pour avis, ainsi qu'au CHSCT.

Il y a là une première difficulté à résoudre afin d'éviter des conflits d'opinion entreprise/médecine du travail/CHSCT.

Dans de nombreuses situations, en particulier pour les interventions sur les MCA (matériaux contenant de l'amiante), spécialement dans les PME, seul le médecin du travail aura les connaissances nécessaires à cette approche ou pourra se procurer les informations indispensables à l'évaluation des risques.

De plus, le réseau de médecine du travail français doit être le relais privilégié des actions et informations utiles pour toucher les salariés isolés travaillant sur des MCA.

Prévention : 2^e point

L'appréciation (ou l'évaluation du risque) tient compte de multiples données : type de matériau, capacité à relarguer des fibres selon les utilisations ou interventions, nature des fibres rencontrées, amphiboles ou chrysotile, dont on sait la différence de dangerosité.

Les niveaux d'exposition (VME, VLE, durée...) sont essentiels dans la détermination du risque potentiel. Des mesures atmosphériques seront souvent nécessaires, en microscopie optique, électronique, ou des recherches matricielles type EVALUTIL de P. BROCHARD, lorsque les données ne sont pas immédiatement disponibles.

Le but est d'approcher la dose cumulée potentielle présente ou passée. Celle-ci permet de mieux déterminer le type de suivi médical, de définir la Surveillance Médicale Spéciale (SMS) et d'orienter la Surveillance Post-Professionnelle (SPP).

Prévention : 3^e point

L'information sur le risque potentiel pour la santé, ainsi que la formation à la prévention doivent être réalisées **en liaison avec le MT**.

La notice d'information sur le risque du poste fait quant à elle l'objet d'un **avis du MT**.

Aujourd'hui, l'information est surtout dans les médias grand public. Il est indispensable de concevoir une nouvelle information sur la base de la prochaine publication de l'INSERM. Dans l'intervalle, le groupe MEDITAF du secteur de transformation de l'amiante continue à informer et former avec les brochures réalisées par le CPA, avec les Industries, les Scientifiques, les Ministères, les Organisations Syndicales, les Médecins, en réponse au décret de 1977.

Un travail identique paraît de nouveau hautement souhaitable...

De plus, on ne peut pas aujourd'hui aborder cette information sans parler des matériaux substitutifs. Les salariés demandent cette information mais oser des comparaisons de danger nécessite une aptitude vestibulaire d'équilibriste. Là encore, on doit espérer des conclusions du groupe de travail du Ministère sur ce sujet.

Recommandations pour la surveillance médicale des travailleurs potentiellement exposés à l'amiante

Programme de surveillance médicale (PSM)

Préambule : Les informations vous seront présentées sur les diapositives à partir du dossier médical informatisé professionnel et post-professionnel « cancérogènes » développé en Normandie dans le but de suivi et dépistage dans l'amiante.

Ces informations sont le résultat d'un travail dans un groupe international et national de médecins du secteur de l'amiante. Elles constituent le standard souhaité par les médecins dans leurs entreprises. Mais ceci ne saurait se substituer aux obligations légales des pays. En France, un arrêté doit être publié pour orienter la surveillance médicale des salariés aux niveaux légaux actuels (VME et VLE).

L'examen préalable à l'emploi

Les buts de l'examen pré emploi sont :

- établir le statut de base du futur embauché,
- identifier les éventuelles contre-indications à l'exposition amiante,
- conseiller et éduquer le futur salarié des risques associés à l'exposition amiante.

Ces examens doivent être réalisés avant toute exposition au poste ou en zone exposant potentiellement à l'amiante. Ils incluent :

Données individuelles

- Age,
- lieu de naissance,
- lieu de résidence.

Questionnaire

- Information sur les emplois antérieurs, orientée sur l'exposition à des substances dangereuses ou cancérogènes,
- les raisons médicales éventuellement liées au changement d'emploi,
- les expositions antérieures aux poussières, dans le cadre du travail, en dehors du travail, en milieu familial,
- les habitudes tabagiques, type, quantité, éventuellement avec mesures biologiques,
- les antécédents médicaux personnels, particulièrement dans le domaine de la sphère cardio-vasculaire et respiratoire,
- les antécédents médicaux familiaux directs, orientés sur les maladies cardio-vasculaires, respiratoires ou cancéreuses, spécialement pulmonaires.

L'examen physique

Classique en médecine, là aussi orienté sur la sphère cardio-vasculaire et respiratoire. La perméabilité des voies aériennes supérieures doit être évaluée pour aptitude au port de masques de protection respiratoire.

La radiographie pulmonaire

Il s'agit de l'un des temps essentiels. Radiographie « standards » postéro antérieur grand format selon les recommandations de l'ILO.

Les médecins en charge de la surveillance médicale doivent être spécialement formés en particulier à la lecture de radiographie pulmonaire selon la classification ILO.

Une compétence particulière serait utile, basée sur la formation organisée avec l'Institut de Médecine du Travail de L'Ile-de-France.

Un test de fonction respiratoire

- Spirométrie mesurant FEV1, FVC, FEV1/FVC, FEF 25-75 en référence aux standards tenant compte du groupe ethnique concerné.

Information et éducation

Les examens médicaux sont l'occasion pour le personnel médical et paramédical d'expliquer au salarié :

- la nature du travail,

- les dangers possibles des matériaux utilisés ou rencontrés,

- comment travailler en sécurité avec ces produits,

- que fait l'entreprise pour la protection,
- quels sont les équipements de protection recommandés ou obligatoires,
- les effets synergiques de l'amiante et du tabac,
- les supports tels que livret, films ou diapositives sont utiles pour expliquer le risque.

Quelles sont les contre-indications absolues au travail exposant ?

Devraient conduire à une attestation d'aptitude :

- la préexistence d'une maladie pulmonaire chronique avec déficit respiratoire,
- la préexistence d'une maladie liée à l'amiante, y compris l'existence de plaques pleurales. (Celles-ci, en France sont prises en charge dans le tableau 30 des MP. L'existence d'une MP T 30 interdit toute exposition professionnelle à l'amiante),
- une radiographie pulmonaire anormale (niveau 1/0 ILO),
- une anomalie de la fonction respiratoire (FVC < de 20 % du prédictif en particulier).

Quelles sont les contre-indications relatives au travail exposant ?

- L'exposition antérieure à l'amiante ou à d'autres poussières,
- la radiographie pulmonaire anormale (niveau 0/1 ILO),
- les anomalies de fonction respiratoire (FVC de 10 % du prédictif en particulier).

L'examen médical périodique (SMS, surveillance médicale spéciale)

Le but de l'examen périodique est de détecter les modifications par rapport au statut de base qui pourraient indiquer un stade précoce de maladie liée à l'amiante.

a) Type d'examen médical

- Histoire médicale depuis le précédent examen, incluant les habitudes tabagiques,
- l'examen physique (recherche de râles crépitants précoces),
- la radiographie pulmonaire standard,
- les tests de la fonction respiratoire,
- les données liées à l'exposition :
 - poste ou zone de travail,
 - types des amiantes rencontrés,
 - mesures de protections individuelles et collectives,
 - mesures d'exposition et fiche d'exposition

B) Fréquence minimale des examens
(P. BROCHARD)

• Au VME actuelles (0,3 f/cc/8 h puis 0,1 pour le chrysotile), on peut proposer pour les personnes ayant été exposées au moins 30 jours à 15 ans :

– **un examen médical périodique**

- a et b) visite médicale annuelle,
- c) tous les 5 ans,
- d) tous les 5 ans,
- e) données liées à l'exposition

• Pour les personnes ayant été exposées plus de 15 ans :

- a et b) annuel,
- c) tous les 2 ans,
- d) tous les 2 ans,
- e) données liées à l'exposition.

C) Autres fréquences

La périodicité peut être modifiée par le médecin du travail en fonction de l'état de santé, de l'exposition ou des habitudes tabagiques. A l'issue, l'attestation d'aptitude est renouvelée.

D) Cas particuliers

Les salariés en activité ou retraités ayant subi des expositions cumulées très importantes (plusieurs dizaines à plusieurs centaines de fibres/cc années) doivent faire l'objet de protocole particulier de suivi et de dépistage. Le vieillissement général de la population et de certaines classes d'âge, le tabagisme cumulé surajouté, l'existence d'une fibrose parenchymateuse asbestosique etc. sont autant de marqueurs qui rendent la fréquence des cancers du poumon (CBP) plus grande et incitent à des actions de dépistage précoce, qui nécessitent :

- la mise en place d'examens particuliers spécifiques,
- l'organisation de réseau de dépistage et de soins associant l'ensemble des médecins concernés.

Dans ce cadre, le rôle des Instituts de Médecine du Travail et des Consultations de Pathologie Professionnelles est essentiel.

Événement « sentinelle »

Durant les examens de routine des travailleurs, les faits suivants doivent être considérés comme des événements sentinelles :

- les anomalies pulmonaires parenchymateuses en radiographies (syndrome interstitiel),
- les anomalies pleurales, pleurésies, épaississement pleural diffus, plaques pleurales,

– syndrome restrictif au test de fonction respiratoire,

– les absences pour maladies pulmonaires doivent être explorées comme une possible indication d'événement sentinelle.

En cas d'événement sentinelle

qui peut être lié à l'exposition professionnelle, le médecin du travail doit réaliser une étude qui permette d'améliorer la prévention par :

- le monitoring des expositions,
- la fréquence de la surveillance médicale,
- ou d'autres actions techniques

En cas de maladie liée à l'amiante

Les travailleurs doivent être informés s'ils souffrent d'une affection liée à l'amiante par le médecin du travail. Ceux atteints de cette maladie :

- doivent être adressés à un spécialiste de ces maladies,
- doivent être informés de la possibilité de se déclarer en maladie professionnelle et des conséquences médicales et sociales de cette déclaration,
- doivent recevoir le certificat nécessaire à effectuer cette déclaration en main propre avec accusé de réception,
- doivent être informés des démarches qui leur permettent de se déclarer auprès de l'organisme compétent.

A l'issue, une inaptitude définitive est prononcée. C'est là le problème actuel du reclassement des sujets reconnus en MP T30. Cette question évoquée durant les discussions du décret 96/98 est restée à ce jour sans réponse. Il faudra envisager dans les cas de maladies bénignes fréquentes, sans déficit respiratoire, telles les plaques pleurales, de recourir à l'indemnité de changement d'emploi.

Examen de fin d'emploi exposant

Il comprend :

- les raisons du changement d'emploi ou de cessation d'activité,
- un examen médical complet,
- une comparaison entre l'état de santé de base et l'état actuel,
- la recherche d'une MP,
- les informations sur le suivi post exposition ou post-professionnel qui seront traités plus loin par le Pr. LETOURNEUX.

Recommandations pratiques

Communication et études

Les résultats des examens doivent être communiqués aux salariés et à leur demande ou avec leur accord, à leur médecin généraliste.

Des exploitations statistiques ou épidémiologiques, doivent être réalisées lorsque l'importance de la population le permet et, sous garantie de confidentialité, des informations peuvent être données aux entreprises et à leurs organisations syndicales. Le rapport annuel du médecin et la fiche d'entreprise permettent cette communication.

Dossier médical

C'est un point essentiel qui pose encore de nombreuses questions. L'informatisation est devenue indispensable au traitement des nombreuses données qui sont engrangées tout au long de la vie du sujet

- soit pour personnaliser le suivi ou dépistage,
- soit pour transférer des données pour le suivi post professionnel,
- soit pour communiquer au sujet tout ou partie de son dossier par exemple par support carte, en particulier pour les données d'exposition.

Nous travaillons sur ce sujet expérimental, dont le but est une meilleure prise en compte des expositions et risques individuels, qui éviteraient par exemple la ségrégation de certains travailleurs vis

à vis de certains emplois. Une réflexion est là nécessaire.

Dossier médical individuel

- **Nom :** J. **Prénom :** Suzanne
- **Date de Naissance :** 28/05/1922
- Age :** 73 **Poids :** 61
- **Profusion :** 0/1 **Score pleural :** 5
- **Râles crépitants :** Non
- **Minéralogie 1 :** Oui

Score d'exposition cumulée : 205,55 f/ccxannées.

Texte : Présence de quelques opacités linéaires, surtout visibles dans les parties basales pulmonaires, persistant en procubitus et pouvant correspondre à des épaississements septaux asbestosiques. Ceci s'associe à un certain degré de lipomatose médiastinale.

CCL

Conscients du rôle important que joue la médecine du travail dans ce domaine, les médecins du secteur de transformation de l'amiante considèrent que le décret doit être rapidement assorti des arrêtés permettant d'assumer les responsabilités qui sont désormais les leurs dans une ambiance sereine. La campagne médiatique volontairement orientée dans un sens processif est en effet préjudiciable au progrès de prévention de suivi et de dépistage.