



D'Autres Repères

La prévention des cancers professionnels : Le rôle du médecin du travail

Interview du Docteur Marc Borguet par Frédéric Tihon (EAR)

La prise en charge du dépistage des cancers professionnels est au cœur de la mission du médecin du travail en entreprise. De nombreux obstacles rendent cette mission difficile, le principal étant le temps de latence entre l'exposition et l'émergence de la maladie. Pour mieux comprendre le rôle du médecin du travail, il nous a semblé intéressant d'en rencontrer l'un d'entre eux. Il s'agit du Docteur Borguet. Interview.

D'autres Repères (DAR) : Quel est le rôle de la médecine du travail en matière de prévention des cancers professionnels ?

Marc Borguet (MB) : Le rôle de la médecine du travail en matière de cancer professionnel mérite d'être rappelé. Dans le Code du bien-être, il est indiqué que le médecin du travail collabore à l'analyse des risques, identifie les facteurs de risque et puis procède au dépistage des maladies professionnelles. Donc, cette question de la prise en charge, de la prise en compte du dépistage des cancers professionnels, de l'identification des dangers liés au cancer professionnel se trouve vraiment au cœur de la mission du médecin du travail. Mais il y a évidemment énormément d'obstacles qui se dressent sur la route du médecin du travail dans l'exercice de cette mission.

DAR : Quelles sont justement les difficultés majeures en matière de prévention et de dépistage des cancers professionnels ?

MB : Il existe de très nombreuses difficultés, de très nombreux obstacles en matière de dépistage des cancers professionnels.

Je pense qu'il est utile de rappeler qu'on évalue à environ 1.800 le nombre de décès par cancer professionnel chaque année en Belgique. Ce qui représente entre 4 et 8% des décès par cancer. C'est tout de même

Date: 22/11/2024

Auteurs

Frédéric Tihon

Organisation

FAR

considérable, alors qu'on enregistre seulement une centaine de cancers professionnels au sein de Fedris, l'Agence fédérale pour les risques professionnels qui est chargée d'indemniser les maladies professionnelles.

Donc, le décalage entre les deux chiffres est énorme. On peut donc dire que l'on constate une sous-identification des dangers, une sous-estimation des expositions et que l'on enregistre un sous-dépistage des cancers professionnels. On enregistre également une sous-déclaration des cancers professionnels auprès de l'administration (Fedris) qui est censée les indemniser. Et puis, on constate aussi une sous-reconnaissance des cancers professionnels qui sont déclarés. Donc, quelle que soit l'étape considérée, on se trouve toujours dans une situation où les cancers professionnels sont sous enregistrés.

Pour en revenir aux obstacles au dépistage, il en existe de très nombreux. Le premier, il est connu de tous : c'est le temps de latence élevé entre le moment de l'exposition et l'émergence de la maladie. Cela peut aller jusqu'à 20 ans, 25 ans, voire davantage. Autre obstacle : ce sont les poly-expositions. Quand on est exposé à un agent, on est, en général, exposé à plusieurs autres agents. On peut être exposé à un agent, mais aussi à un procédé. On peut être exposé en raison d'une activité qu'on mène dans un secteur d'activité. On voit aussi que ces cancers concernent assez largement des travailleurs qui sont actifs dans des petites et des moyennes entreprises, où les structures de prévention sont en général moins actives. On constate aussi que cela concerne assez régulièrement des travailleurs dont l'emploi est instable, précaire. Cela entraîne un suivi plus difficile et la déclaration de ces cancers l'est donc également. On doit aussi constater une relative ignorance, dans beaucoup d'environnement professionnel, de la réalité des cancers professionnels. On constate aussi qu'en raison de la gravité de la maladie, le travailleur qui est atteint et qui souffre d'un cancer professionnel se met souvent en retrait et est souvent psychologiquement en difficulté de déclarer sa maladie auprès des organes qui sont censés l'indemniser.

On pourrait citer encore de nombreux autres obstacles. Ils sont très nombreux et malheureusement, ils s'ajoutent les uns aux autres et il y a un effet cumulatif qui se produit.

DAR : faudrait-il revoir la périodicité de la surveillance de la santé des travailleurs exposés à des produits cancérigènes pour permettre un meilleur dépistage ?

MB : Je pense d'abord qu'il faut rappeler que les cancers professionnels vont toucher, dans une large proportion, des travailleurs qui ont quitté le circuit du travail en raison du temps de latence. Donc, majorer la périodicité de la surveillance de santé sera probablement peu efficace, à mon avis.

Par contre, il faut faire jouer aux personnes qui, dans les services externes, sont les mieux formés au dépistage de ces cancers professionnels, c'est-à-dire les médecins du travail, il faut leur faire jouer un rôle accru. Peut-être pas au travers d'une majoration de la périodicité des examens de santé, mais sans doute à travers une présence beaucoup plus forte, beaucoup plus régulière, structurée et contrôlée sur les lieux de travail. À travers des visites des lieux du travail qui auraient pour objet précisément de dépister les risques qui sont

On peut donc dire que l'on constate une sous-identification des dangers, une sous-estimation des expositions et que l'on enregistre un sous-dépistage des cancers professionnels.

générateurs de cancers professionnels. Et cela, ça ne se pratique pas. On pourrait affecter une partie du temps des médecins du travail à cette mission. Donc c'est peut-être plutôt réorienter l'activité des médecins du travail au sein des services externes qu'il conviendrait de faire.

DAR : Pourriez-vous évoquer les limites de ce qu'on appelle le dossier de santé ?

MB : Plutôt que de parler des limites du dossier de santé, je voudrais rappeler son importance. Je pense que c'est un support dans lequel on doit investir plus largement. Je dirais même réinvestir. Le dossier de santé, c'est la mémoire des expositions auxquelles un travailleur est soumis. Et c'est le seul qui le suive tout au long d'une carrière professionnelle. Donc en renforcer l'usage, y ajouter des données qui sont contributives et utiles à la reconnaissance des maladies professionnelles constitue un intérêt majeur.

DAR : Ne faudrait-il pas s'inspirer des fiches individuelles d'exposition au CMR en France ? Y a-t-il d'autres approches dont la Belgique pourrait s'inspirer ?

MB : Les fiches d'expositions individuelles telles qu'on les connaît en France, exposition aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, sont un outil effectivement très intéressant qui mériterait d'être répliqué en Belgique, mais peut être dans un format différent et avec des finalités qui sont adaptées au contexte législatif, au contexte réglementaire belge.

On pourrait imaginer que des fiches d'exposition soient complétées lors de visites du lieu de travail, qu'elles intègrent le dossier de santé, qu'elles soient remises en mains propres aux travailleurs, qu'elle soit également communiquée à Fedris, l'Agence fédérale pour les risques professionnels. C'est effectivement un outil très intéressant mais qu'il faudrait adapter au contexte réglementaire belge.

J'attire aussi l'attention sur le fait qu'il existe d'autres outils développés en France qui sont également tout à fait intéressants, comme par exemple les fiches d'aide à la substitution. Un produit cancérigène est repéré, mais ne peut-on lui substituer un autre produit ? Ces règles de substitution sont en général mal connues tant des employeurs que des conseillers en prévention. Il existe aussi des fiches d'aide au repérage des agents cancérigènes en entreprise. C'est également un support que l'on pourrait exploiter en Belgique.

DAR : Un échange plus structuré entre médecine curative et préventive pourrait-il rendre plus efficace le dépistage des cancers professionnels ?

MB : C'est certainement une question à laquelle on doit s'intéresser. Les médecins généralistes, les médecins spécialistes sont souvent peu informés sur la réalité des cancers professionnels et donc des échanges entre médecins du travail et médecins curatifs seraient sans doute tout à fait judicieux. La question essentielle est celle du format suivant lequel des informations pourraient être communiquées de l'un vers l'autre. Et aussi comment on pourrait structurer ces échanges d'informations. À titre personnel, je ne vois

Les médecins généralistes, les médecins spécialistes sont souvent peu informés sur la réalité des cancers professionnels et donc des échanges entre médecins du travail et médecins curatifs seraient sans doute tout à fait judicieux.

qu'une action qui pourrait être mise en place, relativement rapidement et sans modifier fondamentalement les rapports entre la médecine préventive et la médecine curative. On pourrait ainsi très bien imaginer, par exemple, que les fameuses fiches d'exposition individuelle dont on vient de parler soient transmises aux médecins généralistes par le médecin du travail. Je pense que ce serait tout à fait éclairant pour les médecins généralistes qui ont tendance à hyper individualiser les causes d'un cancer : « Monsieur, Madame, vous avez attrapé un cancer parce que vous avez fumé, parce que vous buvez, parce que vous êtes trop gros, parce que vous ne faites pas de sport, parce que vous vous exposez au soleil de manière abusive en été ». A travers la médecine curative, on assiste à une forme de culpabilisation du travailleur sur des facteurs de risque individuel, tout en négligeant l'importance que les facteurs professionnels peuvent avoir.

DAR : si vous étiez ministre en charge de la santé publique, que mettriez-vous en place pour lutter contre les cancers professionnels ?

MB : D'abord, il y a quelques actions que j'entreprendrais rapidement, dans l'ordre de l'accessible et du concrétisable dans des délais qui me semblent parfaitement raisonnables.

La première action nous ramène à la question des fiches d'exposition individuelle à des agents cancérogènes. Là, il y a une action assez simple qui pourrait être prise, c'est d'introduire la notion de déclaration d'exposition auprès de Fedris. Actuellement, ce que l'on déclare, ce sont des maladies, la maladie dont souffre déjà le travailleur. L'idée serait de déclarer non pas la maladie, mais de déclarer une exposition, laquelle peut être chronique, accidentelle ou ponctuelle. On sait pourtant que toutes les expositions méritent d'être enregistrées. Ces déclarations pourraient ainsi être consignées, enregistrées au sein de Fedris. Ça, c'est une première mesure qui pourrait être prise.

La deuxième mesure à prendre, et je l'évoquais précédemment, c'est de réinvestir du temps aux médecins du travail autour de l'identification des dangers et des risques sur les lieux de travail à travers des visites des lieux du travail qu'on leur confierait en particulier dans les petites et moyennes entreprises, avec éventuellement l'émission d'une déclaration d'exposition.

La troisième mesure que l'on pourrait prendre porterait sur les critères de reconnaissance des cancers professionnels appliqués par Fedris. Et là, je crois que le modèle de reconnaissance actuellement utilisé mériterait certainement d'être revu. La notion de prépondérance professionnelle ou de risque relatif est en effet tout à fait discutable quand il s'agit de parler des cancers professionnels. Ce concept de prépondérance professionnelle est d'ailleurs particulièrement défavorable aux travailleurs et cela est difficilement compréhensible dans la mesure où, comme je l'indiquais en guise de préambule, 1.800 décès par cancer professionnel sont évalués en Belgique, alors que Fedris n'en reconnaît effectivement qu'une centaine par an.

A travers la médecine curative, on assiste à une forme de culpabilisation du travailleur sur des facteurs de risque individuel, tout en négligeant l'importance que les facteurs professionnels peuvent avoir.

Ce qu'il faut retenir :

1. Il existe un décalage énorme entre l'estimation du nombre de décès d'un cancer professionnel (1.800/an) et le nombre de cas recensés et indemnisés par l'Agence fédérale des risques professionnels (une centaine par an).
2. En matière de dépistage, les obstacles sont le temps de latence de la maladie, les poly-expositions, la taille des entreprises, le statut du travailleur. Entre autres.
3. Il conviendrait de réorienter l'activité du médecin du travail au sein des services externes pour dépister les risques générateurs de cancers professionnels.
4. Les médecins du secteur curatif individualisent à outrance les causes d'un cancer. Une meilleure coordination avec la médecine du travail est essentielle dans la prise en compte des facteurs professionnels entraînant une maladie comme le cancer.
5. Il serait utile d'introduire la notion de déclaration d'exposition auprès de Fedris. Aujourd'hui, on déclare la maladie, mais pas l'exposition à un produit. C'est une erreur.
6. Les critères de reconnaissance des cancers professionnels appliqués par Fedris sont à revoir. La notion de prépondérance professionnelle ou de risque relatif est tout à fait discutable et défavorable aux travailleurs.

La FAR est une ASBL liégeoise composée d'une équipe pluridisciplinaire qui propose des conseils et de l'expertise en droit social, bien-être au travail, économie de l'entreprise et en communication.

La FAR est reconnue par la Fédération Wallonie - Bruxelles en qualité d'organisme d'éducation permanente.

Dans ce cadre, elle propose des formations et des publications.

Place Saint Paul 9-II
4000 Liège
04/221 96 40
secretariat@far.be
www.dautresperes.be

Responsable
des publications:
Marie Greffe
04/221 96 24
mgrefe@far.be



Culture.be