

Résumé : Les « amiantés » attendent de leur médecin aide et conseils pour accéder au « suivi post-professionnel », pour obtenir des examens fiables et faire éventuellement reconnaître leur maladie professionnelle.

Qu'attendent les « amiantés » de leur médecin ?

D'après diverses études, 25 % des hommes de 55 ans et plus ont été exposés à l'amiante. Et une proportion notable a été exposée aux fumées de combustion, aux poussières de bois, aux oxydes de fer, au chrome, etc.

Une législation existe⁽¹⁾ prévoyant pour toute exposition antérieure à un cancérigène un suivi médical post professionnel (SPP) pour les chômeurs et les retraités. Et elle n'est quasiment pas appliquée.

Si l'on prend le cas des exposés à l'amiante, il serait extrêmement positif qu'aide et information soient apportées aux intéressés par leur médecin généraliste. Le retraité doit faire une demande de prise en charge du SPP auprès de la CPAM, accompagnée d'un certificat d'exposition fourni par l'employeur. Faute de pouvoir obtenir ce dernier document, il demande à la CPAM de faire une enquête pour établir la matérialité de son exposition antérieure et toute lettre du médecin traitant détaillant le cursus professionnel de l'intéressé et les circonstances de l'exposition facilitera grandement une décision positive de la CPAM.

Les examens cliniques, EFR⁽²⁾ et radiographique sont prévus tous les deux ans et le médecin traitant peut apporter sa participation et ses conseils et, en particulier, demander à la CPAM de prendre également en charge un scanner thoracique⁽³⁾ conformément aux recommandations de

la conférence médicale de consensus de décembre 1999, soit tous les six ans pour les expositions fortes, tous les dix ans pour les autres expositions, hormis les expositions passives.

Seconde étape – toujours dans l'exemple de l'amiante, le plus fréquent – toute fibrose de la plèvre ou du parenchyme pulmonaire, tout cancer broncho-pulmonaire et tout mésothéliome doit être déclaré par l'intéressé à la CPAM comme maladie professionnelle, en y joignant le certificat médical initial (CMI) établi par un médecin. Le CMI doit comporter le numéro du tableau, le paragraphe concerné, la pathologie rapportée si possible dans les mêmes termes que dans le tableau et les périodes d'exposition au risque en précisant au mieux les travaux effectués. Dans le cas du cancer bronchique, il est nécessaire de rechercher également les signes de fibrose qui permettent de déclarer la maladie par rapport au tableau 30, afin d'éviter dans la mesure du possible les conditions limitatives du tableau 30 bis.

Pour les mésothéliomes (1100 à 1200 cas par an), il subsiste encore de nombreuses erreurs de diagnostic, d'autant que l'exposition peut avoir été faible plus de 40 années auparavant. Dès qu'il apparaît la moindre pleurésie suspecte, ne pas hésiter à envoyer le malade dans un service spécialisé, comme le CHIC à Créteil par exemple pour la région parisienne. Militent à l'Andeva⁽⁴⁾

Henri Pezerat

Directeur de recherche
honoraire au CNRS

Andeva : Association nationale de défense des victimes de l'amiante
22 rue des Vignerons
94686 Vincennes Cedex
Tél : 01 41 93 73 87



plusieurs victimes traitées il y a plusieurs années par immunothérapie locale. Il n'y a pas que des soins palliatifs.

Enfin, deux dernières tâches :

Conseiller aux victimes de maladies professionnelles, chaque fois que cela leur apparaît possible, d'engager une procédure auprès du Tribunal des affaires de Sécurité sociale pour faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur. Aide assurée auprès de l'Andeva... même s'il ne s'agit pas d'amiante. La réparation des préjudices subis sera beaucoup plus conséquente.

Accompagner – dans la mesure du possible – les victimes qui contestent leur taux d'IPP sur la base du barème Sécu (JO du 2 juillet 1999, disponible à l'Andeva) devant les tribunaux du contentieux. Pour les pathologies non retenues dans un tableau, si des données locales permettent de repérer un excès apparemment significatif lié à un processus de travail, ne pas oublier la possibilité de déclaration de la maladie dans le système

complémentaire de réparation (art. L 461-1 du Code Sécu, alinéa 4), sachant qu'il est maintenant possible d'y accéder à partir d'un taux d'IPP évalué à 25 %.

Pour conclure, toute aide apportée à des victimes de maladies professionnelles ou environnementales peut contribuer à ce que se construisent des associations capables de jouer le rôle de contre-pouvoir dans le champ de la santé publique.

1. La liste de toutes les expositions et la description des suivis figurent dans l'arrêté du 28.02.95, JO du 22.03.95, document disponible à l'Andeva.

2. Préciser que les EFR doivent comporter la mesure de la CPT, indicateur utilisé par le barème Sécu pour juger du trouble restrictif.

3. Préciser au radiologue le type de scanner : sans produit de contraste, en coupes millimétriques H. R. tous les cm, soit avec la plus grande sensibilité pour une faible irradiation.

4. Andeva : association nationale de défense des victimes de l'amiante

Résumé : Comment une poignée de médecins généralistes du centre de santé mutualiste de Martigues ont pu développer, avec leurs patients, « experts bruts », une expérience exemplaire de santé publique en matière de maladie professionnelle.

Une expérience mutualiste originale

Entretien avec
Gérard Israël

Médecin généraliste

Quelle est la genèse de cette démarche autour du système d'informations concrètes (SIC)?

Elle est issue à la fois de l'histoire et de l'enracinement de la Mutualité au sein des populations ouvrières des Bouches du Rhône avec notamment une volonté affirmée d'intervenir sur l'environnement sanitaire par la création et le développement d'un réseau de centres de santé (dentaires et optiques) et par la collaboration avec les médecins engagés dans l'expérience de ces centres

de santé fondée sur la lutte contre les inégalités en matière de santé, l'innovation et la médecine d'équipe. C'est donc à la fois une contribution intéressante pour préciser les orientations possibles de notre système sanitaire et le rôle de ses différents acteurs, ainsi que l'exemple de ce que les centres de santé, à côté de bien d'autres initiatives dans leur histoire, sont capables de produire au bénéfice de l'ensemble du système. Actuellement, les centres de santé vivent un paradoxe,