

# Enquête pour une maladie professionnelle

par Gérard LUCAS

Mon intervention est une intervention par défaut.

Je ne travaille pas avec une infirmière de santé au travail.

Mon propos est d'illustrer une situation de mon point de vue extrêmement fréquente, dans laquelle il n'existe pas encore de coopération clinique en santé au travail, et questionner les limites des entraides avec d'autres partenaires des conditions de travail

je vais évoquer l'instruction d'une maladie professionnelle pour un ouvrier qui n'est plus au travail mais à la retraite, pour ouvrir le colloque sur deux aspects particuliers de la coopération clinique entre infirmière et médecin du travail : traçabilité des expositions professionnelles et établissement d'un curriculum laboris dans le cadre de l'instruction du lien santé travail.

**1ère Question :** *est-il légitime dans les SST actuels d'intervenir pour les maladies professionnelles des retraités ?*

L'histoire : en 2008 un Ouvrier des Parcs et Ateliers de l'état (OPA), animateur de sécurité et de prévention à temps partiel par ailleurs (ASP), me signale qu'un retraité de son établissement des phares et balises l'interpelle très déçu, car sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour une « leucémie » a donné lieu à une expertise défavorable.

Un ASP c'est un peu comme un IPRP pour le ministère où je travaille, actuellement nommé dans l'article 4 du nouveau décret H&S du 28 juin 2011 pour la fonction publique de l'état « assistant de prévention »

Phares et balises établissements qui assurent l'installation, l'entretien et la maintenance de la signalisation maritime visuelle. De tels ateliers sont répartis sur les côtes de la Manche, de l'atlantique et de la méditerranée. Celui de Saint Nazaire comprend une trentaine d'ouvriers (OPA) quelques contrôleurs et techniciens et quelques administratifs.

Plusieurs métiers sont présents : des chaudronniers, des sableurs, des peintres, des plombiers, des électriciens, des maçons, des menuisiers.

Mr S était Maçon, donc a priori non exposé au benzène. Il n'était pas dans la liste des ouvriers soumis aux examens biologiques annuels pour la peinture.

J'ai en charge des agents de cet établissement situé à 50 km de Nantes depuis seulement 2 ans en 2008, mais j'ai compris en fait que la polyvalence était fréquente, et à la lecture du dossier médical sorti des archives, le médecin du travail qui me précédait avait signalé d'un mot à plusieurs reprises l'exposition à des peintures.

Des numération formule sanguine ont été pratiqués malgré tout, deux par le médecin du travail et 2 par le centre d'examen de santé de la sécu, les résultats évoquent une tendance vers la leucopénie neutropénique entre 1986, 1988, 1993 et 1997 date de son départ à la retraite de 5300 L/MM3 à 3800- pas de quoi déclencher des investigations. Parallèlement mon prédécesseur avait établi à partir des années 1990 des fiches de produits toxiques que je retrouve dans une boîte d'archive et où il était spécifié dans des chemises carton sur les solvants et les peintures la disparition et la prohibition du benzène.

Je propose alors à l'ASP de rechercher par les archives de son établissement et près des ouvriers des traces des produits utilisés avant 1990.

L'administration n'en aurait plus aucune trace. Les ouvriers les plus anciens par contre se souviennent très bien de la mise en cause du benzène notamment à l'occasion d'une campagne de reprise de la peinture de toutes les bouées et les balises pour satisfaire une nouvelle norme internationale entre 1986 et 1988 sur le parking en extérieur au rouleau et au pinceau. Un agent retrouve une étiquette de la peinture employée à cette époque: le RUSTOLEUM Zinc, avec hydrocarbures benzéniques, la seule qui paraît-il à l'époque

tenait suffisamment longtemps en milieu maritime. En réalité aussi, à plusieurs reprises, en raison d'intempéries les bouées ont été transportées et peintes dans le grand hall.

La recherche de la composition de ce produit que la firme ne vend plus, du moins en France, révèle un pourcentage de 10 à 20% de Benzène. Avec l'étiquette retrouvée, et les déclarations sur l'honneur des compagnons de la participation importante de Mr S à cette campagne de peinture, l'exposition au benzène est certifiée.

Parallèlement Mr S confie au médecin du travail les éléments de son dossier clinique. En fait la neutropénie était déjà notable en 1998 à la suite d'un examen du centre de santé la première année de sa retraite, sans suite, et c'est seulement en 2001 qu'un diagnostic médical par un onco-hématologue est porté à la suite de consultations pour fatigue : myélodysplasie qui a entraîné un traitement dont on n'a pas de trace.

'En 2005, à la suite d'une embolie pulmonaire la constatation d'une pancytopenie entraîne une hospitalisation et un traitement important, et seulement fin 2007 une demande de maladie professionnelle aurait été faite dont le médecin du travail n'a pas été informé.

Finalement une 2ème expertise en 2009 permet à la commission de réforme en 2010 de reconnaître une maladie professionnelle n°4.

Cette recherche des compagnons ouvriers et la reconnaissance de la maladie professionnelle a contribué à une prise de conscience ou au moins une levée du déni sur le risque CMR. La contribution des ouvriers et de la direction est notable dans la mise en place d'un inventaire des CMR pour le document unique, la transformation de conditions de travail tant sur le choix des matériaux, des procédures, la transformation des bâtiments ou l'utilisation des équipements de sécurité. La direction de l'établissement assure cette mise en œuvre en négociation avec les partenaires sociaux et l'ASP avec la consultation approbatrice du médecin du travail. On a l'impression que la sensibilisation due à cet événement a quand même un peu fonctionné pour la prévention.

Par contre le suivi médical du travail est à la fois questionné sur ses limites tout en étant sollicité pour un accompagnement plus prégnant tant technique que d'écoute. L'Assistant administratif de prévention ne peut à mon avis pas être opérant pour cette problématique. Alors que le médecin du travail se fait ou se fera sans doute plus rare, un accompagnement longitudinal clinique et de proximité n'est-il pas souhaitable ?

**2ème question :** *quel suivi médicalisé ou paramédicalisé entre la santé et les conditions de travail peut améliorer la prévention et le bien être des agents ?*

Le système de soins n'a pas réalisé ni de questionnement ni d'investigation professionnelle entre 2001 et 2007. Ce n'est sans doute pas si rare.

Depuis 2006 les médecins de prévention du ministère de l'écologie et du développement durable des Territoires et du littoral (MEDDTL) fournissent aux agents à leur départ avec une copie aux administrations une attestation d'exposition pour les métiers exposés aux CMR. Il en existe un modèle de base pour les Phares et balises. Peu d'entre nous individualise les expositions pour chaque agent

**3ème question:** *quel rôle peuvent jouer les professionnels de santé au travail (médecins et infirmières, pour tracer le curriculum laboris de salariés, faciliter la reconnaissance de MP, favoriser le suivi post professionnel par la mise en place d'une traçabilité accessible des expositions ?*

Dans les échanges, il est apparu que 5 des ouvriers sur les 12 partis à la retraite depuis 1997 seraient atteint ou auraient été atteint d'un cancer. Outre l'imprécision sur la réalité de ce petit agrégat de cancer, aucun n'aurait fait l'objet d'une démarche MP,

**4ème question :** *Serait-il dans les missions d'une équipe coopérative en santé au travail*

*d'être acteur ou lien dans ces cas d'atteinte à la santé post professionnelle pour une investigation professionnelle et sa capitalisation dans l'entreprise ?*