

Amiante : protocole expérimental de surveillance médicale des sujets exposés

Les maladies professionnelles liées à l'amiante (fibroses et cancers du poumon et de la plèvre notamment) sont des maladies tardives qui n'apparaissent, le plus souvent, qu'après le départ en retraite. Tant qu'un individu (exposé ou anciennement exposé) est salarié, une surveillance médicale lui est assurée par les services de santé du travail. Lorsqu'il devient retraité ou chômeur, et qu'il a été exposé à l'amiante, il peut bénéficier d'une surveillance médicale périodique (dite surveillance postprofessionnelle, ou SPP) prise en charge par la Caisse primaire d'assurance maladie sur un budget spécifique (le Fonds d'action sanitaire et sociale). Cette surveillance postprofessionnelle est également prévue au décours d'exposition à d'autres cancérigènes du milieu professionnel (décrets n^{os} 93-644, D 461-23 et D 461-25 du Code de la Sécurité sociale).

Le dispositif réglementaire, mis en place dès 1995, fait du médecin traitant (généraliste ou pneumologue) le pivot de cette surveillance médicale.

Rappel sur le dispositif réglementaire applicable au niveau national

La surveillance médicale postprofessionnelle réalisée chez un sujet exposé à l'amiante à l'occasion de ses activités professionnelles est prise en charge (à l'exception des frais de déplacement) par la Sécurité sociale. Toutefois, cette prise en charge est subordonnée à un accord de prise en charge du service accidents du travail/maladies professionnelles de la CPAM dont il dépend.

- L'assuré fait une demande de prise en charge auprès de sa Caisse d'assurance maladie;
- La Caisse lui demande de lui fournir les informations sur ses emplois et sur les circonstances des expositions à l'amiante (attestation d'exposition à l'amiante de l'employeur si disponible, avis du médecin du travail, témoignages de collègues de travail);

→ La décision de la Caisse est prise après examen du dossier professionnel et éventuellement enquête complémentaire.

En cas d'accord pour une SPP, le patient reçoit des feuilles de prise en charge qui lui permettent d'obtenir gratuitement les prestations nécessaires; le patient peut alors s'adresser au médecin de son choix pour réaliser le bilan prévu dans l'arrêté de 1995:

- examen clinique,
- examen radiologique du thorax,
- explorations fonctionnelles respiratoires lorsque le médecin le souhaite.

→ Ce bilan est prévu tous les deux ans.

Ce dispositif réglementaire peut s'appliquer dans toutes les régions.

Dispositif expérimental applicable dans les régions Aquitaine, Basse- et Haute-Normandie et Rhône-Alpes en 2004

Le contenu de la surveillance médicale a fait l'objet d'un approfondissement, en 1999, sous la forme d'une conférence de consensus (Paris, janvier 1999) au terme de laquelle de nouvelles recommandations ont été élaborées, introduisant notamment la technique du scanner thoracique dans le bilan médical. En application des conclusions du jury de la conférence de consensus, les pouvoirs publics et les responsables de la Sécurité sociale ont décidé de tester ces recommandations pendant une année dans **quatre régions pilotes** (Aquitaine, Haute- et Basse-Normandie, Rhône-Alpes) au sein d'une population de **six mille individus** (1 500 par région).

Pour guider les patients et les médecins participant à la surveillance, il a été mis en place:

- Une structure régionale de coordination animée par un coordonnateur régional. Cette structure regroupe les représentants des pouvoirs publics, de

la Sécurité sociale, des partenaires sociaux, des associations d'aide aux victimes et du corps médical;

- Des centres spécialisés de référence amiante situés dans des établissements publics (hôpitaux), ou privés (dispensaires, centres d'examen de santé de la Sécurité sociale) ayant passé une convention avec la CRAM ou les CPAM des régions ou départements concernés (la liste de ces centres spécialisés de référence amiante est tenue par les structures régionales de coordination et communiquée par les CPAM ou les coordonnateurs régionaux).

Par ailleurs, des **guides spécifiques** à l'expérimentation, destinés aux médecins traitants (généralistes ou pneumologues), aux médecins du travail ainsi qu'aux radiologues ont été élaborés. Ils seront adressés à l'ensemble des professionnels de santé précités exerçant dans l'une des quatre régions pilotes. Ces guides sont téléchargeables au format .pdf à l'adresse Internet : <http://www.sante-securite.travail.gouv.fr> (rubrique < Médiathèque > puis < Publications >). ■

Patrick Brochard

Cette étude pilote a été officiellement lancée par la Cnamts après que la lettre réseau (Cnamts: LR-DAR 137/2003) fixant les modalités pratiques de cette expérimentation a été diffusée à l'ensemble des 27 CPAM intégrées au dispositif expérimental.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter les responsables régionaux de cette étude :

Aquitaine – Pr Brochard :
patrick.brochard@lste.u-bordeaux2.fr

Haute-Normandie – Pr Paris :
c.paris@chu-nancy.fr

Basse-Normandie – Pr Letourneau :
letourneau-m@chu-caen.fr

Rhône-Alpes – Dr Schorlé :
evelyne.schorle@ersm-rhonealpes.cnamts.fr