

LA VISITE DE FIN DE CARRIERE

QUI ? QUOI ? COMMENT ?

Stéphanie Kleinlogel

Praticien Hospitalier

Centre de Consultations de Pathologies Professionnelles

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



Conseils et suivi post-professionnels : Les recommandations... en pratique

Réglementation

Pluridisciplinarité

Outils

Fin de visite

Cas cliniques

Les recommandations scientifiques

- Elles sont essentiellement établies par :
 - La Haute Autorité de Santé
 - Les sociétés savantes dont la Société Française de Santé au Travail
- Suivi post-exposition ou post-professionnel :
 - L'amiante (1999-2010-2015)
 - Les poussières de bois (2011)
 - Cancérogènes vésicaux (2012)
 - La silice (2021)

Suivi post-professionnel AMIANTE

Repose sur l'évaluation de l'intensité de l'exposition

3 groupes de salariés

- expositions fortes :

- expositions certaines, élevées, continues et d'une durée supérieure ou égale à 1 an.

Exemples : fabrication et transformation de matériaux contenant de l'amiante, intervention sur des matériaux ou des appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante (flocage, chantiers navals)

- expositions certaines, élevées, discontinues et d'une durée supérieure ou égale à 10 ans (mécaniciens rectifieurs de freins de poids lourds, tronçonnage de l'amiante-ciment) ;

- expositions intermédiaires : toutes les autres situations d'exposition professionnelle documentée.

- expositions faibles : expositions passives (exemples : résidence/travail dans un local contenant de l'amiante floqué non dégradé).

Suivi post-professionnel AMIANTE

SCANNER THORACIQUE

- Faible dose
- En procubitus
- Sans injection de produit de contraste
- Avec coupes millimétriques

PAS D'AUTRES EXAMENS

Intensité de l'exposition	Forte	Moyenne
Périodicité	Tous les 5 ans	Tous les 10 ans
A partir de	20 ans après le début de l'exposition	30 ans après le début de l'exposition

Suivi post-professionnel BOIS

- Pour qui ?
 - Personnes exposées il y a plus de trente ans à des activités professionnelles exposant aux poussières de bois, **pendant plus de 12 mois cumulés**
- Quels examens ?
 - Recherche de signes fonctionnels ORL
 - **Nasofibroscopie tous les 2 ans**
 - A partir de 30 ans après le début de l'exposition

Suivi post-professionnel SILICE

- Mis en place pour le dépistage :
 - De la silicose chronique
 - De la BPCO
 - De l'insuffisance rénale chronique
 - De l'infection tuberculeuse latente dans les populations à risque

4- Outils du dépistage en cas d'exposition à la silice cristalline

Pathologies	RX Thorax, avec lecture BIT+++	Courbe Débit- Volume (personnel formé, critères de qualité de réalisation +++)	Test IGRA ou IDR	Créatininémie
Silicose chronique	X	X		
Maladies chroniques obstructives des voies aériennes		X		
Infection tuberculeuse latente			X	
Insuffisance rénale chronique				X



Tous les 2 à 4 ans si toujours exposé
Tous les 5 ans en post-expo et post-pro

En pratique ?



Surveillance médicale après exposition à la silice cristalline : Synthèse

	Bilan de référence (au début de l'exposition)	Suivi en cas d'exposition cumulée INTERMEDIAIRE ($<1 \text{ mg/m}^3 \times \text{année}$) pendant la période d'exposition	Suivi en cas d'exposition cumulée justifiée comme FORTE ($\geq 1 \text{ mg/m}^3 \times \text{année}$) pendant la période d'exposition	Visite de « départ » ou de « fin de carrière »	Suivi Post Exposition (SPE) et Suivi Post- Professionnel (SPP)
Entretien individuel	Oui	Tous les 2 ans	Tous les 2 ans	Oui	Tous les 5 ans
Radiographie thoracique	Oui	20 ans après le début de l'exposition puis renouvelée tous les 4 ans	10 ans après le début de l'exposition puis renouvelée tous les 2 ans	Non	Tous les 5 ans
Courbe débit-volume	Oui	Tous les 4 ans	Tous les 2 ans	Non	Selon les résultats des examens de la visite de fin de carrière
Dosage de la créatininémie	Oui	20 ans après le début de l'exposition puis renouvelé tous les 4 ans	20 ans après le début de l'exposition puis renouvelé tous les 4 ans	Non	Tous les 5 ans
Test IGRA/IDR Tuberculine	Pour les populations à risque**	si le diagnostic de silicose est confirmé*	si le diagnostic de silicose est confirmé*	Non	si le diagnostic de silicose est confirmé*

* : inutile si un test IGRA antérieur est positif; ** : travailleurs provenant depuis moins de 5 ans d'un pays de forte endémie tuberculeuse $>100/100\,000$ ou précarité

Suivi post-professionnel VESSIE

Salariés exposés plus d'un an
Industrie du caoutchouc
Manufactures de colorants
Activité de teinture dans l'industrie textile
Industrie du cuir et du tannage
Industrie des matières plastiques
Fabrication de pesticides (o-toluidine)
Production d'aluminium

Stratégie de surveillance médicale pour les sujets exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pour la vessie					
Niveau de risque de groupe professionnel	Groupe de travailleurs à risque TRES ELEVE (RR ou OR ou SMR > 5) * ou professions avec niveaux d'exposition élevés documentés †		Groupe de travailleurs à risque ELEVE (2 < RR ou OR ou SMR ≤ 5) *		Groupe de travailleurs à risque MODERE (1 < RR ou OR ou SMR ≤ 2) *
Durée d'exposition	≥ 1 an	< 1 an	≥ 1 an	< 1 an	
Surveillance	RECOMMANDEE (dans tous les cas)	PROPOSEE (au cas par cas)	NON RECOMMANDEE (en l'état actuel des performances des tests disponibles)		
Latence minimale après le début de l'exposition	20 ans				
Examens proposés en première intention et tous les 6 mois	Cytologie urinaire				

Réglementation

Pluridisciplinarité

Outils

Fin de visite

Cas cliniques

Recommandations sur le suivi médical des expositions à effet différé : état des lieux. J.C Pairon et J.F. Gehanno (Journée de la SFST – 28/01/22)

	Examens complémentaires proposés dans le cadre de la surveillance post-professionnelle
Amiante	Schéma de surveillance : TDM thoracique avec périodicité (5 à 10 ans d'exposition cumulée) = SPP Amiante (Cf. HAS 2010) – Recherche de pathologie bénignes Pas de TDM annuel dans l'immédiat (Cf. SFMT-HAS 2015)
Plomb	Aucun
CMR catégories 1A ou 1B de l'UE et arrêté du 26 octobre 2020, complété par l'arrêté du 3 mai 2021	Approche par organe cible pour les cancérogènes Se référer à l'évaluation du CIRC pour déterminer l'organe cible le cas échéant
Agents biologiques groupes 3 et 4	Absence de recommandation actuellement
Rayonnements ionisants	Absence de recommandation actuellement
Risque hyperbare	Aucun (sauf accidents antérieurs de désaturation – Cf. recommandation de la SFMT)
Manutentions manuelles de charges	Absence de recommandation actuellement
Vibrations mécaniques	Absence de recommandation actuellement
Agents chimiques dangereux	Silice cristalline : Cf. recommandations spécifiques SFMT-SPLF-SFR-SNFMI/HAS 2021 RXT (lecture BIT) + créatininémie ± EFR/5 ans selon niveau d'exposition cumulée Autres nuisances : EFR de fin de carrière si pertinent (agents provoquant des pneumoconioses) (Neurotoxiques: examen clinique ?) (Néphrotoxiques: quels examens ? Périodicité ?)
Bruit	Audiométrie de fin de carrière
Travail de nuit	Suivi gynécologique avec mammographie de dépistage selon recommandations HAS sans examen additionnel spécifique

	Site	Agents
ORL	Nasopharynx	Formaldéhyde Poussières de bois (Cf. Recommandation SFMT)
	Cavité nasale et sinus du nez	Fabrication isopropanol Poussières de cuir Dérivés du Ni Poussières de bois (Cf. Recommandation SFMT)
	Larynx	Amiante
Digestif	Estomac	Industrie de fabrication du caoutchouc
	Foie	Chlorure de vinyle
	Voies biliaires	1,2 dichloropropane
Respiratoire	Poumon	Cf. Recommandation SFMT
Peau	Mélanome	PCB, UV
	Autres tumeurs malignes cutanées	Arsenic Distillation des goudrons dérivés du charbon Huiles minérales peu ou non raffinées Suies
Mésothéliome		Amiante Profession de peintre
Ovaire		Amiante
Appareil urinaire	Rein	Trichloroéthylène
	Vessie	Cf. Recommandation SFMT
Hémopathies	Leucémies aiguës (LA) myéloïdes et LA non lymphocytaires	Benzène Formaldéhyde
	Leucémies myéloïdes chroniques	Formaldéhyde
	Toutes leucémies	1,3 Butadiène Produits de fission Industries de fabrication du caoutchouc
	Lymphomes non hodgkiniens	Lindane Pentachlorophénol Pesticides
	Tous lymphomes	1,3 Butadiène Industries de fabrication du caoutchouc Pesticides
	Myélome multiple	1,3 Butadiène Pentachlorophénol Pesticides

Penser aussi aux autres expositions

- Expositions cancérogènes sans reco de surveillance :
 - Benzène
 - Rayonnements ionisants, les UV
 - Fumées de soudage, poussières de métaux
 - Formaldéhyde
 - Trichloréthylène...

Fin de la visite

Transmission des informations

Réglementation

Pluridisciplinarité

Outils

Fin de visite

Cas cliniques

Les éléments à donner au salarié

- Le relevé des expositions antérieures ou relevé d'expositions probables (≠ attestation d'exposition)
- Informations sur les expositions et les risques donnant lieu à un SPP
- **Les conseils de suivi post-professionnel**
 - Basés sur les recommandations
 - Influencés également par les autres expositions et les facteurs extra-professionnels (tabac, antécédents)
 - Que le salarié pourra communiquer au médecin de son choix
- Informations sur les démarches à réaliser auprès de la CPAM
- Penser aussi à transmettre des informations importantes du dossier médical et notamment les vaccinations !

Circulaire de l'assurance maladie, publiée le 30 mars 2023

- 1 – La visite de fin de carrière
 - Synthèse des expositions professionnelles
 - « *Ce document vaut attestation d'exposition sans qu'il soit nécessaire de mener des investigations complémentaires* »
- 2 – Déposer une demande de SPP auprès de la Caisse
 - avec ce document et/ou attestations d'expositions des employeurs
- 3 – Instruction de la demande
 - Le médecin conseil peut demander l'avis du CCPP pour définir le suivi
- 4 – SPP accordé
 - la caisse indiquera à l'assuré quels sont les examens accordés par le médecin conseil pour une prise en charge à 100 %, ainsi que leur fréquence.

Documents types issus de la présentation du Pr Sophie Fantoni
(journée de la SFST du 28/01/22)

<https://cloud.monsite.link/index.php/s/THdtCnMnCDdtdts>

Etat des lieux : Exemple

Expositions professionnelles	Durée / Intensité	Autres commentaires utiles à la prise en charge
Expositions / Facteurs de risques professionnels cités à l'article L. 4161-1 du Code du Travail		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Autres risques professionnels hors article L. 4161-1 du Code du Travail		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		
Choisissez un élément.		

Réglementation

Pluridisciplinarité

Outils

Fin de visite

Cas cliniques

Documents types issus de la présentation du Pr Sophie Fantoni (journée de la SFST du 28/01/22)

Exemple de courrier de fin de consultation VFC/VFE (en plus de l'attestation de visite et de l'Etat des lieux)

Madame, Monsieur,

Vous venez de bénéficier d'une visite de fin de carrière/fin d'exposition avec le médecin du travail.

Au vu des risques déclarés par votre employeur, des éléments tracés dans votre dossier médical en santé au travail et ce que vous nous avez signalé, je vous remets ce jour un état des lieux de ces expositions.

Il m'apparaît que cet état des lieux justifie la mise en place d'un suivi post professionnel/post expositionnel.

Je propose ainsi que soit mis en place :

- *Tel examen complémentaire*
- *A telle périodicité*

Ou :

Au regard de cet état des lieux, il ne m'apparaît pas nécessaire, au regard des connaissances scientifiques actuellement disponibles, que soit mis en place un suivi post expositionnel/post professionnel.

S'il y a des préconisations :

Il vous appartient de transmettre cet état des lieux et ces préconisations à votre médecin traitant ainsi qu'à votre organisme d'assurance maladie qui étudiera votre dossier.

Votre médecin du travail reste à votre disposition pour toute explication

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Des questions ?