

Cancer et travail

Symposium de l'Institut national de médecine agricole (INMA)

Tours, 7 février 2020

AUTEURS :

A. Schaller, E. Peris, M.F. Meng (interne en médecine du travail), département Études et assistance médicales, INRS

EN RÉSUMÉ

Le symposium 2020 de l'Institut national de médecine agricole (INMA) « Cancer et travail » a permis d'aborder la prise en charge pluridisciplinaire du patient, son accompagnement au retour et au maintien dans l'emploi, ainsi que le suivi post-professionnel. La prévention des risques liés aux nanomatériaux et celle du risque CMR ont été présentées. Les monographies du CIRC, les résultats de l'étude AGRICAN ou les matrices emplois-expositions et cultures-expositions permettent de mieux connaître et prévenir les cancers professionnels.

MOTS CLÉS

Cancer / Pluridisciplinarité / Nanoparticule / Maintien dans l'emploi / Retour au travail / CMR / Produit cancérigène mutagène et reprotoxique / Évaluation des risques / Enquête AGRICAN / Surveillance médicale / Suivi médical / Surveillance post-professionnelle

ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ATTEINT D'UN CANCER ET DE SON DEVENIR. LA PLURIDISCIPLINARITÉ, UNE NÉCESSITÉ POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE À TOUTES LES ÉTAPES DU PARCOURS DE SOIN

O. Pérol, département Cancer et environnement, centre Léon Bérard, Lyon

Chaque année en France, 400 000 nouveaux cas de cancer sont dénombrés, dont plus d'un tiers chez des patients de moins de 65 ans. L'augmentation de la survie après un cancer (actuellement 50 à 60 % à 5 ans), le vieillissement de la population, l'âge de départ à la retraite plus tardif font progresser le nombre de personnes retournant au travail après un cancer. Si la mortalité par cancer est en baisse, celui-ci reste cependant la première cause de décès en France. Ces dernières années, l'incidence du cancer est en augmentation. Aujourd'hui, en France, environ 3 millions de personnes vivent avec

un cancer ou ont eu un cancer au cours de leur vie (ce qui augmente de 30 à 40 % le risque de second cancer). Les pratiques en cancérologie ont nettement évolué. Le rôle du patient est renforcé. Informé, connecté, il est acteur de sa prise en charge. La chirurgie ambulatoire, la radiothérapie plus ciblée, le développement de traitements par voie orale et de soins de support permettant une approche globale dans la prise en charge du patient limitent les séquelles et facilitent la reprise du travail.

La prévention pendant et après un cancer est importante : maintenir un niveau d'activité physique pendant les traitements a un impact sur la réduction de la fatigue, l'amélioration de la qualité de vie et la diminution du risque de rechute.

L'enquête VICAN5 de l'Institut national du cancer (INCa), « La vie 5 ans après un diagnostic de cancer », montre que parmi les personnes vivant avec un cancer ou guéries, un tiers n'a pas de suivi spécifique en médecine générale et plus de 60 % souffrent de sé-

quelles physiques, psychologiques ou cognitives dues à la maladie ou aux traitements. La fatigue est prépondérante à 5 ans. Un des piliers du Plan cancer 2014-2019 est d'accorder une priorité au maintien et au retour dans l'emploi. VICAN5 montre qu'une personne sur trois perd ou quitte son emploi dans les 2 ans après un diagnostic de cancer et que 11 % des personnes en activité se sont senties pénalisées professionnellement à cause de leur maladie. Pour les personnes atteintes d'un cancer, la baisse du taux d'emploi coïncide avec une forte augmentation du taux d'invalidité. Plus de 62 % ont connu un aménagement de leurs conditions de travail au cours des cinq années suivantes. Du point de vue des travailleurs, le soutien de l'employeur, la communication et l'environnement de travail stable et attentif sont des éléments facilitateurs pour la reprise du travail. Pour les médecins, la question majeure est « *Quel est le bon moment et la bonne manière d'évoquer le retour au travail ?* », tout en déplorant leur manque de formation et de temps. La motivation du patient et l'importance de la continuité des soins sont fréquemment évoquées.

Plus de 2 millions de salariés ont été exposés à au moins un produit chimique cancérigène, soit environ 1 salarié sur 10 en France, mais moins de 1 % des cancers sont reconnus en maladie professionnelle (MP). Ce sous-diagnostic des cancers professionnels est dû principalement à l'absence de critères diagnostiques spécifiques, au caractère multifactoriel des cancers, à l'instabilité des parcours professionnels, à la méconnaissance des expositions professionnelles et aux démarches administratives complexes, ainsi qu'au délai entre l'exposition et la survenue du can-

cer. Afin de renforcer la prévention en milieu de travail, le suivi médical des personnes exposées et d'améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre leur reconnaissance (Plan cancer 2014-2019), le centre Léon Bérard a ouvert une consultation spécialisée « Cancers professionnels » depuis 2009, en collaboration avec le Centre de consultation de pathologie professionnelle des Hospices civils de Lyon. Une démarche de repérage systématique des expositions professionnelles a ainsi été mise en place. Près de 2 000 patients ont consulté depuis 2009 et près de 1 500 ont été inclus dans la démarche de repérage systématique. En 2017, 37 % des patients vus en consultation ont accédé à une déclaration de reconnaissance en MP.

NANOMATÉRIAUX ET CANCER : QUELLE DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES RISQUES ?

M. Ricaud, département Expertise et conseil technique, pôle risques chimiques, INRS

Le nanomètre est l'unité qui équivaut à 10^{-9} m, soit 1/50 000 de l'épaisseur d'un cheveu humain. Les nanomatériaux peuvent être d'origine naturelle (fumées de feux de forêt ou d'éruptions volcaniques, certains virus ou les embruns marins), ou anthropogénique, accidentelle (particules ultrafines : émissions de moteur diesel, fumées de soudage, de bitumage) ou manufacturée (nanoparticules, nanotubes, par exemple). En 2011, la Commission européenne propose une définition du nanomatériau : « *un matériau naturel, formé accidentellement ou manufacturé ; contenant des particules libres, sous forme d'agrégat*

ou sous forme d'agglomérat ; dont au moins 50 % des particules, dans la répartition numérique par taille, présentent une ou plusieurs dimensions externes se situant entre 1 nm et 100 nm ; tout matériau est à considérer comme relevant de la définition établie ci-dessus dès lors qu'il présente une surface spécifique en volume supérieure à $60 \text{ m}^2/\text{cm}^3$ ».

À la dimension nanométrique, ces matériaux acquièrent de nouvelles propriétés, par exemple mécanique, catalytique ou encore électromagnétique, qui engendrent de nouvelles applications. Les enjeux sont scientifiques et techniques (laboratoires de recherche ou d'entreprise), économiques (nombreuses innovations dans le monde industriel) et sociétaux (technologies prometteuses). La fabrication et l'utilisation des nanomatériaux concernent de nombreux secteurs d'activité comme la chimie et la plasturgie, l'électronique, la cosmétique, l'agroalimentaire, l'automobile, la santé, la pharmacie. Ceci implique des situations d'exposition en milieu professionnel de plus en plus nombreuses et variées.

Les données sur la toxicité des nanomatériaux manufacturés sont encore lacunaires. Cependant, des études expérimentales démontrent déjà qu'ils présentent une toxicité plus grande et sont à l'origine d'effets inflammatoires plus importants que les matériaux de taille supérieure et de même nature chimique. Chaque nanomatériau a un potentiel de toxicité qui dépend de ses propriétés physico-chimiques (taille, distribution granulométrique, par exemple). La voie respiratoire est la voie majeure de pénétration. Les nanomatériaux inhalés ou ingérés seraient capables de franchir les barrières biologiques (nasale, bronchique,

alvéolaire, intestinale...), de migrer *via* le sang et la lymphe vers le foie, le cœur ou la rate...

La prévention des risques liés à la mise en œuvre des nanomatériaux est soumise à la réglementation du Code du travail relative à la prévention du risque chimique. Ainsi, *a minima*, la réglementation relative à la prévention des risques liés aux agents chimiques dangereux s'applique. Si une substance, déjà classée pour ses effets cancérigène, mutagène et reprotoxique (CMR), est produite sous la forme de particules de taille nanométrique, les règles spécifiques aux CMR s'appliquent de la même manière. Selon le règlement européen relatif à l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des produits chimiques (REACH – *Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals*), depuis le 1^{er} janvier 2020, des informations spécifiques doivent être apportées par les entreprises sur les substances nanométriques enregistrées dans REACH et mises sur le marché, au-delà d'une tonne par an et par entreprise. Il n'existe pas aujourd'hui de valeur limite d'exposition professionnelle dans la réglementation française spécifique pour les nanomatériaux.

Près de 390 000 tonnes de nanomatériaux manufacturés ont été mises sur le marché en France en 2017. Prévenir les risques associés aux nanomatériaux constitue une priorité pour la santé et la sécurité au travail. La démarche de prévention consiste à repérer, identifier et inventorier tous les nanomatériaux manufacturés ou les produits qui en contiennent, à modifier le procédé ou l'activité de façon à ne plus produire ou utiliser le nanomatériau. Il importe de privilégier la protection collective et celle intégrée aux procédés : isoler les procédés de travail, capter les

nanomatériaux à la source, filtrer l'air des lieux de travail. L'instauration de procédures de prévention est nécessaire tout au long du cycle de vie des produits.

LES MONOGRAPHIES DU CIRC

K. Straif, Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), Lyon

Les premiers cancers professionnels ont été identifiés dès le XVIII^e siècle. En 2018, 18,1 millions de cancers ont été recensés dans le monde et il en est attendu 29,5 millions en 2040. Cet accroissement se fera essentiellement dans les pays en voie de développement. La prévention passe d'abord par une identification des causes de ces cancers humains.

Les premières Monographies ont été publiées en 1971, s'intéressant d'abord aux agents chimiques et mélanges complexes avant de s'étendre aux expositions professionnelles, aux agents physiques et biologiques puis aux facteurs comportementaux.

Depuis 1971, plus de 1 000 agents ont été évalués ou réévalués, dont :

- 120 classés cancérigènes avérés (groupe 1) pour l'homme ;
- presque 400 classés probablement (groupe 2A) ou possiblement cancérigènes (groupe 2B) pour l'homme.

Pour chaque agent étudié, un groupe de travail interdisciplinaire, composé d'experts scientifiques sans conflit d'intérêt, se base sur les études publiées pour évaluer la valeur probante des indices identifiant la cancérigenicité chez l'homme. Dans le préambule de chaque Monographie du CIRC, sont décrits les principes, les procédures et les critères scientifiques qui guident l'évaluation. Tout le processus d'évaluation est

public et accessible à tous les observateurs.

Les Monographies du CIRC se composent toujours de 4 sections : l'utilisation de l'agent, les études sur les cancers chez l'homme et chez l'animal, ainsi que les données sur les mécanismes de la cancérogenèse.

À partir du volume 100 (A à F), sont identifiés systématiquement les localisations cancéreuses et les 10 facteurs clés des mécanismes de la cancérogenèse humaine. Une évaluation de l'exposition est également intégrée à ces études. Sur le site du CIRC, il y a maintenant la possibilité, à partir d'un cancer donné, de rechercher quelles sont les substances incriminées selon que les preuves sont suffisantes ou limitées.

Environ la moitié des cancérogènes avérés ont été identifiés à partir des expositions professionnelles.

LES MATRICES EMPLOIS-EXPOSITIONS ET CULTURES-EXPOSITIONS : OUTILS EN SANTÉ TRAVAIL ET D'AIDE À LA DÉCISION EN MÉDECINE DU TRAVAIL

M. El Yamani, Direction santé environnement travail, Santé Publique France

Peu de données sont disponibles sur les usages des pesticides en France, notamment celles rétrospectives sur leur durée d'utilisation et leur évolution au cours du temps. Or ces éléments sont nécessaires pour connaître les effets sanitaires des expositions de longue durée à ces substances.

Le projet MATPHYTO développe des matrices cultures-expositions (MCE) : pour une culture donnée sont recensés les pesticides utilisés selon les périodes et les zones

géographiques. Ces MCE décrivent les pesticides utilisés selon les groupes (herbicides, fongicides, insecticides), les familles chimiques (organophosphorés, carbamates...) et les substances actives (lindane, atrazine...). Pour chacune des substances, il y a 3 indicateurs : la probabilité d'utilisation, la fréquence, l'intensité.

Des indicateurs d'exposition professionnelle sont établis en croisant ces matrices avec d'autres données notamment toxicologiques (base CIPA Tox recensant l'ensemble des effets sanitaires connus ou suspectés de toutes les molécules ayant eu une autorisation d'utilisation depuis 1960) et populationnelles (recensements agricoles et études épidémiologiques).

Ainsi, en prenant l'exemple de l'exposition des travailleurs de la vigne aux produits arsenicaux, une MCE a été établie pour la période 1945-2001 (date d'interdiction de l'usage de ces produits). Croisée avec les recensements agricoles de 1979, 1988 et 2000, elle permet d'estimer une prévalence d'exposition variant de 20 à 35 % soit entre 60 000 et 100 000 personnes ayant travaillé sur des exploitations viticoles ayant utilisé des pesticides arsenicaux. Ce qui représente, par exploitation, une moyenne de 15 kg d'arsenic en 1979, 18,4 kg en 1988, 26,8 kg en 2000, cet accroissement étant lié à une augmentation de la taille des exploitations et non à une augmentation de l'utilisation.

Ces MCE sont disponibles pour les céréales à paille, le maïs, la pomme de terre, la vigne et la betterave en Métropole et pour la canne à sucre, la banane et le maraîchage dans les DOM. Des MCE spécifiques aux pesticides arsenicaux et au glyphosate seront prochainement disponibles. Ces données sont utiles en santé au travail pour aider à l'identification des expositions des travailleurs

agricoles dans le cadre de la prévention primaire et secondaire.

Le projet MATGÉNÉ développe des matrices emplois-expositions (MEE) pour produire des indicateurs d'exposition professionnelle de toute la population au travail en France. Elles sont adaptées au contexte français, historisées (depuis 1950 pour les plus anciennes), exhaustives (intégralité des emplois existant en France) et exprimées en nomenclature française. Leur élaboration se fait à partir soit d'expertises soit par exploitation de données disponibles. Les nuisances évaluées sont surtout chimiques (silice cristalline, farine, cuir, céréales, amiante, fibres céramiques réfractaires, ciment, bois, solvants pétroliers, chlorés, oxygénés, formaldéhyde et pesticides) mais aussi le bruit et le travail de nuit. Les MEE sont disponibles sur le site <http://exppro.fr> ou sur demande auprès de Santé Publique France.

La MEE sur les pesticides, toujours en cours d'élaboration, est un complément de celle développée dans les MCE. La définition retenue pour les pesticides est un produit destiné à tuer ou à repousser un organisme nuisible, possédant ou ayant possédé une autorisation de mise sur le marché et utilisé pour une application externe. Quatre catégories de pesticides ont été ainsi identifiées : les produits phytosanitaires, les biocides, les médicaments humains et ceux vétérinaires. Pour chaque catégorie ont été définies la probabilité d'exposition par emploi, les périodes d'exposition et la probabilité globale d'exposition par catégorie de pesticides et pour tous les pesticides.

Les MEE permettent :

- d'estimer des prévalences d'exposition professionnelle en population générale et d'en étudier les variations selon divers facteurs ;
- de quantifier l'impact de l'expo-

sition à un facteur de risque (établissant ainsi un facteur de risque attribuable) ;

- d'évaluer les expositions dans des études épidémiologiques ;
- d'aider au repérage individuel des expositions pour la prévention ou la prise en charge médico-légale.

COHORTE AGRICAN (AGRICULTURE ET CANCER) PARMI LES AFFILIÉS DE LA MSA, QUELS RÉSULTATS ET QUELLES PERSPECTIVES ?

P. Lebailly, Centre François Baclesse, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Université de Caen

L'enquête AGRICulture et CANCER (AGRICAN) est une étude de grande envergure portant sur le risque de cancers associé aux activités agricoles, conduite en partenariat entre la Mutualité sociale agricole (MSA) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Elle a pour objectifs d'explorer le risque entre activités agricoles (cultures, élevages...) et cancer, documenter le risque pour les femmes en s'intéressant à différentes nuisances (poussières, pesticides notamment). Dans l'analyse des activités agricoles, les types d'activités (utilisation d'insecticides dans l'élevage bovin par exemple), de tâches (traitement, réentrée dans les parcelles traitées, récolte...), le nombre d'années de traitement, d'heures d'application ou encore le nombre d'animaux traités sont pris en compte. Cette étude consiste à suivre, depuis 2005, une cohorte de plus de 180 000 personnes affiliées à la MSA (46 % de femmes) sur plusieurs aspects (statut vital, cause des décès), dont l'incidence des cancers, comparative-ment à la population générale. Les premiers résultats montrent une meilleure espérance de vie (25 % de

sous-mortalité). Un excès significatif de certains types de cancers est trouvé dans la cohorte par rapport à la population générale : prostate et lèvre chez les hommes, mélanomes cutanés chez les femmes et, pour les deux sexes, myélomes multiples et lymphomes plasmocytaires. Il y a, en revanche, moins de cancers du fumeur (poumons, larynx, œsophage). Les analyses par sous-types de cancers et activités agricoles, en prenant en compte l'effet différent de certaines tâches, montrent notamment un lien entre sarcome et élevage de bovins (notamment produits de désinfection des locaux), culture de tournesol (notamment le semis), maraîchage et serres. Concernant les lymphomes, certains apparaissent avec un lien statistique pour un sous-type de lymphome (élevage de chevaux et leucémie lymphoïde chronique par exemple) alors qu'il n'y a pas de lien avec « tous lymphomes ». Un consortium international de cohortes de plusieurs pays, dont AGRICAN, compare les incidences de cancers. Il a montré, par exemple, un excès, dans les trois grandes cohortes (française, nord-américaine et norvégienne), de lymphomes diffus à grandes cellules B avec l'exposition au glyphosate et un lien entre « tous lymphomes non hodgkiniens » et organophosphorés.

AGRICAN montre ainsi un risque professionnel avéré de certains cancers chez les agriculteurs. Les liens entre certains cancers, certains secteurs, certaines populations sont encore à investiguer. Les recherches en cours portent notamment sur les cancers digestifs ou encore le rôle des pesticides et des activités agricoles sur les cancers hormono-dépendants. En matière de prévention, il est important de diminuer fortement l'exposition aux pesticides en

étant vigilant aux risques des solutions alternatives.

LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES À RISQUE CMR : MODALITÉS D'APPROCHES EN PRÉVENTION PRIMAIRE

C. Higounenc, INMA et ASTI Toulouse

La prévention primaire du risque CMR est particulièrement complexe. Il existe en effet une certaine euphémisation face à ce risque, probablement liée à sa singularité. Il est difficile à objectiver par les salariés exposés car « invisible » et le processus de cancérogénèse étant long, le risque est différé, entraînant une sous-estimation de l'origine professionnelle. Le danger ne semble pas immédiat donc il faut aborder le risque CMR en travaillant sur sa représentation et le rendre prioritaire.

Pour l'infirmier en santé au travail, la visite d'information et de prévention (VIP) intermédiaire du suivi individuel renforcé est une modalité d'approche en prévention primaire. Il s'agit d'interroger le salarié sur son état de santé en prenant en compte les déterminants de la santé : les caractéristiques biologiques, le milieu de vie, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie, le comportement et les caractéristiques socio-économiques du salarié. La communication verbale et non verbale permet à l'intervenant de percevoir l'importance accordée par le salarié à sa santé et de comprendre ses comportements pour envisager une approche en éducation de la santé. La VIP est également l'opportunité d'informer le salarié sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail. Il s'agit de revenir sur son poste de travail, d'évaluer

ses comportements et son niveau d'information face aux risques. L'estimation des moyens collectifs et de l'adhésion du collectif de travail à la prévention des risques professionnels, ainsi que de la démarche de l'employeur, permettent de donner des informations complémentaires et pertinentes. L'objectif est de parvenir à sensibiliser aux moyens de prévention à mettre en œuvre en repérant, par exemple, les freins au changement ou en comprenant les comportements. La sensibilisation dépend de l'étape dans le processus de changement dans lequel se situe le salarié, du repérage des facteurs qui ancrent le comportement actuel et de son adhésion à la démarche. L'infirmier identifie, grâce à sa formation et aux protocoles, si l'état de santé ou les risques auxquels est exposé le salarié nécessitent une orientation vers le médecin du travail. En parallèle, une action de prévention en milieu de travail permet d'inciter l'entreprise à une culture de prévention en faisant adhérer l'employeur et le collectif de travail. Un relais en interne facilite les changements de représentation et de comportement. L'accompagnement doit être régulier dans le temps.

VISITE DE FIN DE CARRIÈRE ET SUIVI POST-EXPO/POST-PRO. DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE : RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION. PRATIQUES PROFESSIONNELLES

B. Fontaine, Institut de Santé au Travail du Nord de la France, V. Casqueveaux-Fontaine, AST 62/59

Les cancers font l'objet des mêmes procédures de déclaration et de reconnaissance que les autres mala-

dies professionnelles (MP). Ainsi, la reconnaissance en MP d'un cancer résulte de la présomption d'origine (tableaux de MP du régime agricole-RA- ou du régime général-RG- de la Sécurité sociale) ou de la preuve d'un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle du patient et son cancer. Ce lien est établi par un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP) saisi par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou par la caisse de MSA qui établit un dossier (demande motivée de la victime ou de ses ayants-droit, certificat médical initial, avis motivé du médecin du travail, rapport de l'employeur décrivant le poste de travail, rapport du service médical de l'organisme de Sécurité sociale comportant le taux d'incapacité permanente fixé par le médecin-conseil, l'avis de l'ingénieur conseil du Service de prévention) et le transmet au C2RMP. L'avis motivé du C2RMP s'impose à l'organisme de Sécurité sociale. La reconnaissance des cancers professionnels permet d'orienter les actions de prévention. Il est donc primordial de systématiquement déclarer en maladie professionnelle, avec saisine du C2RMP, les cancers liés à des agents classés dans le Groupe 1 (l'agent est cancérigène pour l'Homme) du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) non repris dans les tableaux de MP ou à des agents figurant dans les tableaux mais qui concernent d'autres organes que ceux mentionnés. Il est essentiel de tracer et de bien caractériser les expositions passées et actuelles, le contenu du travail, les méthodes de prévention associées, y compris pour des agents qui ne sont pas encore classés en 1 par le CIRC ou notifiées dans un tableau de MP, les conseils donnés par l'équipe santé travail aux salariés et aux entre-

prises, les dossiers d'entreprise avec les noms des médecins successifs. Il existe des obligations réglementaires et des recommandations, notamment pour identifier et tracer les expositions, informer les personnes susceptibles d'avoir été exposées et, enfin, mettre en place la visite de fin de carrière. Elle n'existe pas au RG mais la visite de 50 ans est en place dans le RA. Elle permet le recensement des expositions, notamment en sollicitant les employeurs concernés et la reconstitution d'un *curriculum laboris*.

Le système actuel présente des limites. Certains produits et procédés manquent (fumées de soudage, médicaments cytostatiques, leucémies liées au formaldéhyde par exemple). Les recommandations professionnelles ne sont pas suffisamment actualisées, les professionnels de santé peuvent avoir des connaissances insuffisantes des modalités pratiques du suivi. Enfin, il est difficile de retracer les expositions *a posteriori*. Fort de ces constats, les intervenants ont présenté des pistes d'amélioration : leur pratique professionnelle concernant la traçabilité opérationnelle des expositions, la nécessité d'une meilleure connaissance des modalités administratives du suivi post-professionnel par les professionnels de la santé au travail, notamment pour pouvoir transmettre ces informations aux salariés, le besoin d'outils d'aide au repérage et de communication, la réflexion sur la surveillance à conseiller, tenant compte des recommandations et des connaissances acquises depuis leur élaboration et qui propose un contenu pour les expositions non encore traitées collégialement. Pour tracer les expositions passées, la mémoire des salariés peut faire défaut, il faut donc une approche complémentaire telle qu'un auto-

questionnaire remis au salarié, en salle d'attente, sur ses expositions passées et actuelles. Ce questionnaire est complété lors de la VIP. Pour les expositions actuelles, les entreprises sont censées fournir les informations, complétées par les actions en milieu de travail de l'équipe pluridisciplinaire. Les logiciels métier de santé au travail devraient tous permettre de mettre des commentaires sur les expositions et de garder les pièces jointes attachées au dossier du salarié au cours de sa carrière (y compris celles liées à l'entreprise telles les métrologies). Les intervenants ont rappelé que la conservation des dossiers pour les agents CMR est de 50 ans et que certains produits (génétoxiques) pouvaient entraîner des cancers chez les enfants des salariés exposés.

TRAVAIL DE SANTÉ, ÉVOLUTION DU RAPPORT AU TRAVAIL : QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

A.M. Waser, Conservatoire national des arts et métiers

Cette intervention visait à décrire les modalités d'accompagnement nécessaires des personnes atteintes de maladies chroniques et de cancers pour la prévention de la désinsertion professionnelle, en tenant compte des effets de la maladie et de l'importance de l'activité. En effet, la maladie conduit à repenser la vie, et notamment l'investissement professionnel. Les personnes malades opèrent des changements de représentation et de vie, de rapports au travail et aux liens sociaux pour rester en santé. Elles peuvent également souhaiter se former, changer de travail, ce qui doit être pris en compte dans l'accompagnement afin que le projet professionnel fasse sens. L'activité, qu'elle

soit domestique, associative ou encore professionnelle, permet de reprendre sa vie en main, surtout si l'environnement est favorable. Ainsi un long arrêt maladie peut être contreproductif en conduisant par exemple au repli sur soi et à des conduites addictives, compliquant encore le retour à l'emploi. L'objectif d'accompagnement est donc de conduire les patients vers une activité en tenant compte de leurs souhaits et changements.

En étant extérieure à l'entreprise, l'intervenante peut avoir cette approche holistique de la personne malade. Les accompagnements, individuels ou collectifs, doivent se faire dans la durée. Un aménagement de poste, par exemple un temps partiel thérapeutique, est amené à évoluer. En effet, lors de la reprise du travail, la personne ne sait pas comment elle va supporter le regard de ses collègues, sa charge de travail, si elle sera fatiguée ou non... Il y a un temps lors de la reprise pendant lequel la personne a besoin d'éprouver ce que le travail lui fait avant de s'engager plus longuement. Ainsi, le retour au travail est possible mais le maintien peut ne pas l'être, par exemple à cause du regard des autres ou des remarques sur les activités qui sont reportées sur les collègues. La mise en place des aménagements doit prendre en considération d'une part le projet de la personne dans sa globalité (changer de travail à terme par exemple) et, d'autre part, la totalité du collectif de travail du fait des impacts sur le reste de l'équipe (report de tâches par exemple). Investiguer les aménagements avec le collectif de travail favorise la reprise du travail.

L'aspect de l'accompagnement sur lequel l'intervenante a insisté est l'apport de groupes des paroles, groupes de pairs, dans l'élaboration

des projets, notamment professionnels. Il s'agit d'ateliers collectifs (10 à 15 personnes), modérés par d'anciens malades, psychologues, conseillers en insertion par exemple, permettant une remobilisation des personnes. Ces lieux d'échange favorisent l'acquisition de connaissances sur la maladie, permettent de bénéficier de l'expérience des autres, de construire son propre récit de la situation, d'écouter et d'aider les autres dans le leur. Ces groupes évitent ainsi le repli sur soi, les personnes reprennent place dans un collectif et peuvent, *via* la discussion et l'expérience des autres, prendre conscience de leur rapport au travail et élaborer leur projet professionnel.

LIG'ENTREPRISE : ACCOMPAGNEMENT DES PME POUR LE RETOUR EN EMPLOI D'UN SALARIÉ APRÈS UN CANCER

C. Combourieu, Ligue contre le cancer

Cette intervention avait pour but de présenter le projet Lig'entreprise de la Ligue contre le cancer. Cette association met en œuvre des actions de recherche, de plaidoyer et de prévention (campagnes de sensibilisation par exemple), ainsi que de nombreuses actions pour les personnes malades et de leurs proches. Il peut s'agir, par exemple, de soutien psychologique, juridique ou financier, de visites à domicile ou à l'hôpital par des bénévoles, d'accueil dans les « espaces ligue », de soins de support (activité physique adaptée, soins esthétiques). Concernant le travail, sont proposés des ateliers d'accompagnement au retour à l'emploi à destination des personnes malades, en partenariat avec les services sociaux des Caisses d'as-

surance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et une plateforme grand public « emploi et cancer » dans laquelle sont consultables des vidéos thématiques telles la visite de pré-reprise. Malgré ces actions, les remontées de terrain montraient de très fréquentes sollicitations des personnes malades sur des besoins d'information et de conseils sur le retour à l'emploi et les études VICAN 2 et VICAN 5 ont confirmé l'importance de cette problématique. La nécessité d'améliorer la sensibilisation en milieu professionnel, de mieux soutenir et informer les entreprises, notamment sur les dispositifs d'accompagnement pour le retour à l'emploi, a conduit à une action spécifique à destination des entreprises : le projet Lig'entreprise. Il s'adresse à toutes les entreprises, en visant plus spécifiquement les très petites entreprises à moyennes entreprises. Son objectif est double : déployer des actions de prévention (*via*, par exemple, des ateliers de sensibilisation aux facteurs de risques ou des programmes de dépistage) et amener un changement de regard sur le cancer et les personnes malades pour faciliter le maintien en emploi de celles-ci. Pour ce deuxième objectif, deux types d'intervention ont été mises en place :

- en format court (1h30) : il peut s'agir de conférences ou d'échanges lors d'un *serious game* (jeu sérieux) : jeu de l'oie suivant le parcours d'un salarié malade avec des questions par catégorie (généralités sur le cancer, points de vue du salarié, des collègues, mots qui blessent). L'objectif est, notamment, de sensibiliser l'environnement de travail sur le décalage qui peut être ressenti par la personne malade lors de son retour au travail et d'informer les salariés sur la visite de pré-reprise ;

Cancer et travail : symposium
de l'INMA. Tours, 7 février 2020

- en format d'une journée, à destination essentiellement de l'encadrement (managers) : sensibilisation « accompagner un salarié atteint de cancer ». Les objectifs pédagogiques sont notamment de comprendre mieux la maladie et son traitement, les répercussions physiques et psychologiques, de développer des savoir-faire et savoir-être face à un collègue touché par la maladie et d'avoir des connaissances sur les dispositifs sociaux à mobiliser. Cette action n'existe qu'en présentiel actuellement, en inter ou intra-entreprises, mais un module d'auto-formation en ligne est en cours d'élaboration.
- En conclusion, l'intervenante a montré l'augmentation notable des sollicitations des entreprises sur des interventions relatives au retour à l'emploi, représentant presque 40 % des interventions réalisées entre 2017 et 2019, et l'impact positif de ce type d'actions sur la prévention de la désinsertion professionnelle.