



34^{ÈME}
CONGRÈS
de la Société Française
de Psycho-Oncologie

22-23-24
NOVEMBRE 2017
PARIS
CITÉ DES SCIENCES ET
DE L'INDUSTRIE

Session Communication et vulnérabilités

La consultation du risque professionnel : Comment en parler ?

Elise Bo-Gallon

Psychologue clinicienne - Docteur en psychopathologie
Équipe psycho-oncologie Institut Sainte Catherine – AVIGNON

Dr Daniel Serin – Oncologue radiothérapeute
Drs Brigitte Le Meur – Benoît de Labrusse – Médecins du travail
Laure Pascal – Assistante sociale

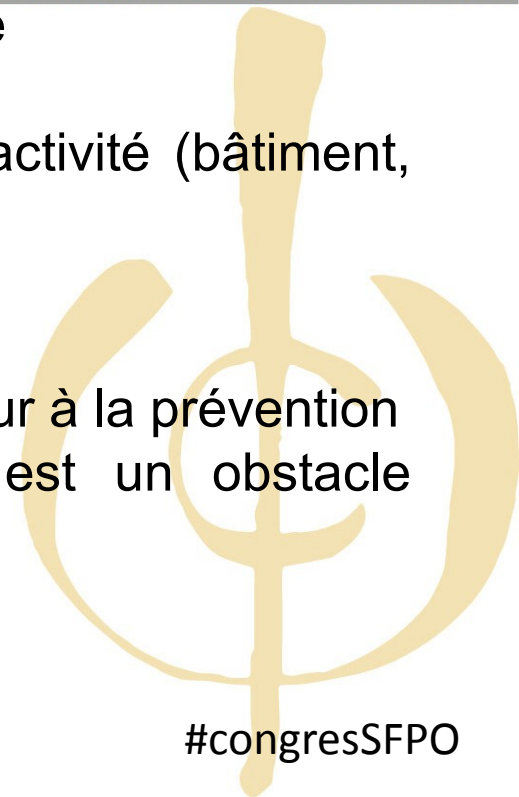
#congresSFPO

Le risque de maladie professionnelle : contexte national

- Environ 5 % des cancers seraient d'origine professionnelle :
- la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique (Martin-Moreno, 2008)
- Enquête SUMER (2003) : 2 370 000 salariés seraient exposés à un ou plusieurs produits cancérigènes – 13, 5 % du total des salariés (Guignon, 2005)
- La prévention des cancers d'origine professionnelle est inscrite comme une priorité dans plusieurs plans nationaux de santé : **Plan Santé au Travail** (2005-2009) ; **Plan National Santé Environnement** ...
- Objectif 12 du **Plan Cancer** 2014-2019 : action 12.3
- « *Améliorer l'identification des cancers d'origine professionnelle pour permettre leur reconnaissance en maladie professionnelle* »

Le risque de maladie professionnelle : cancer du poumon

- Le plus fréquent des cancers d'origine professionnelle
- Existence d'un sur-risque dans certains secteurs d'activité (bâtiment, mécanique, travail des métaux, etc)
- Prévention :
 - ▮ L'effet différé des cancérogènes est un frein majeur à la prévention
 - ▮ La survenue souvent tardive de la maladie est un obstacle important en matière de prévention



Le risque de maladie professionnelle : contexte de sous-déclaration

- État de sous-déclaration patent :
- 2011 :
 - ▮ 1810 cas de cancers professionnels toutes loc. (reconnus par SS)
 - ▮ De 2181 à 5419 cancers estimés imputables à l'exposition professionnelle à l'amiante (Institut Veille Sanitaire)
- Toutefois l'amiante ne doit pas faire écran aux autres risques cancérogènes avérés pour le poumon...

Le risque de maladie professionnelle : contexte de sous-déclaration

- Les patients sont souvent diagnostiqués à un stade avancé de la maladie :
 - Peu disposés à se lancer dans des démarches administratives :
 - Dans la gestion psychique de l'annonce diagnostique
 - Fatigue
 - Ne perçoivent pas l'intérêt de la démarche
 - Phase psychique non synchrone avec la démarche de reconnaissance
- Le milieu médical est peu sensibilisé à l'origine potentiellement professionnelle de la pathologie et aux formalités nécessaires à sa déclaration



Consultation du risque de maladie professionnelle à l'Institut Sainte Catherine

- Inaugurée fin 2014, à l'initiative du Dr Serin
- Consultation menée par deux médecins du travail : Dr Le Meur et Dr de Labrusse
- Coordination importante avec le service social : Laure Pascal
- Proposée aux patients atteints d'un cancer pulmonaire primitif avec exposition professionnelle à des cancérogènes probable
- 32 centres de consultations de pathologies professionnelles et des consultations en CLCC
- Pro Poumon : étude multicentrique INCa-INSERM faisabilité généralisation

#congresSFPO



34^{ÈME}
CONGRÈS
de la Société Française
de Psycho-Oncologie

22-23-24
NOVEMBRE 2017
PARIS
CITÉ DES SCIENCES ET
DE L'INDUSTRIE

Collaboration avec l'équipe de psycho-oncologie ...

- Sollicitation dans une démarche de réflexion :
 - Par rapport au cadre
 - Aide à améliorer la communication:
 - - Avec les patients
 - - Entre les médecins :
 - Évoquer dans le même temps le diagnostic, le protocole thérapeutique, le pronostic et la recherche d'une origine professionnelle : difficile voire inadapté
 - Réflexion par rapport aux postures des médecins du travail, confrontés à des problématiques nouvelles...notamment celles liées à la question de la mort
- Pas de participation aux cs - La collaboration autour des PEC est la même que pour les autres cs

#congresSFPO

Consultation du risque de maladie professionnelle : objectifs

- Rechercher des causes professionnelles chez ces patients :
 - Pour les rendre « socialement visibles »
 - Pour qu'ils obtiennent une reconnaissance de maladie professionnelle
 - Pour que, potentiellement, ils soient indemnisés du préjudice subi : les faire bénéficier de leur « droit à réparation »

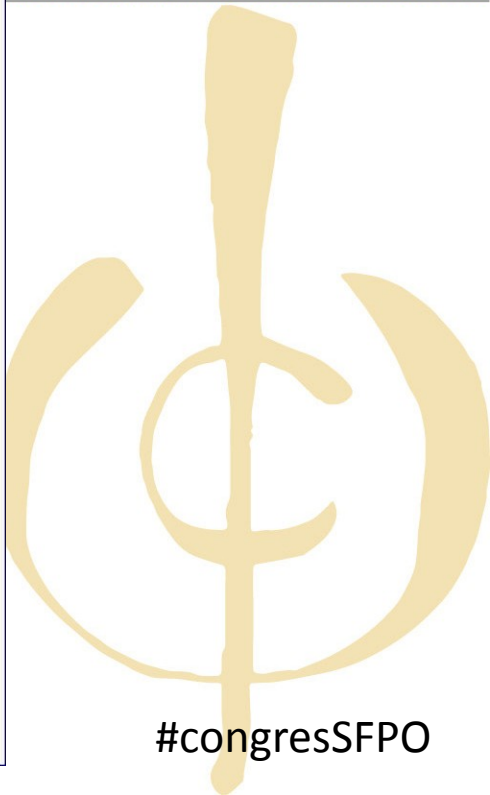
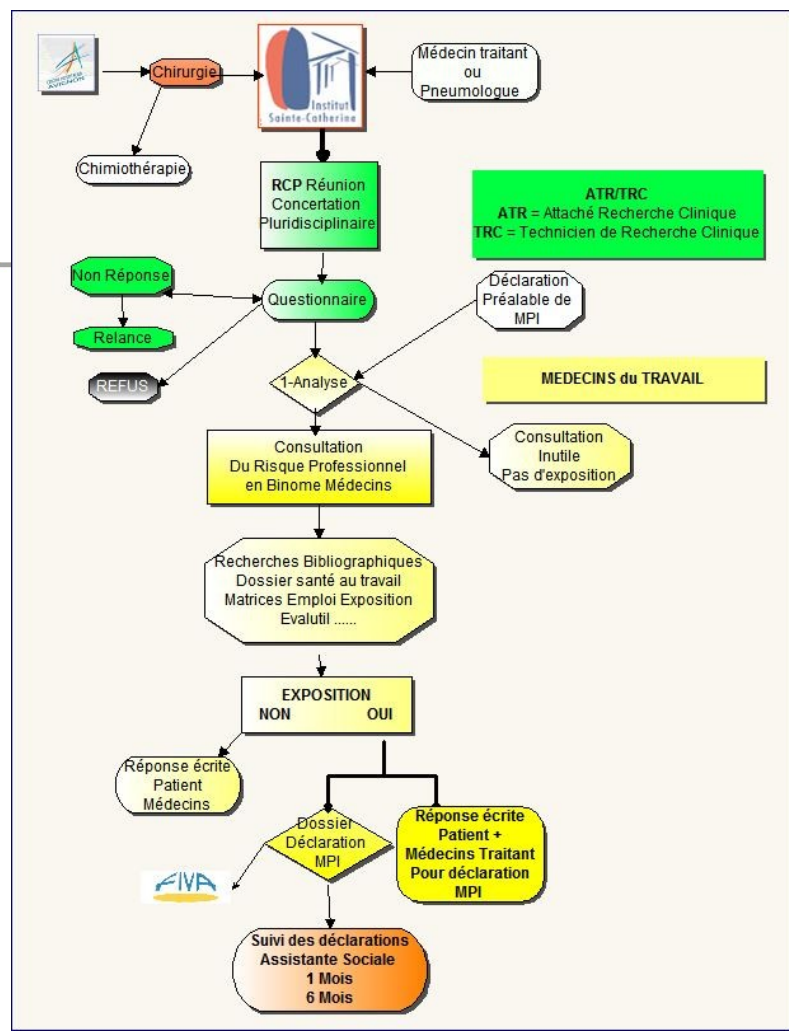
Consultation du risque de maladie professionnelle : déroulement

- 2014-2015 : Proposition faite par un médecin (rd, onco,...) si suspicion
- 2016 : passage en RCP
- Envoi d'un questionnaire au domicile du patient sur le parcours pro : constituer un « curriculum laboris »
- Si renvoi du patient et probabilité d'une exposition professionnelle proposition d'une consultation du risque professionnel
 - 20 % des dossiers sont écartés (sans facteurs d'exposition professionnels significatifs)
- Consultation (60-90mn) : retrace le parcours pro du patient et identification d'éventuelles expositions en lien avec le cancer

Consultation du risque de maladie professionnelle : déroulement.....

- Temps de recherche d'informations :
 - Dans les dossiers médicaux dans les services de santé au travail
 - De recherche bibliographique

- A l'issue de cs et recherche, si nécessaire :
 - Construction d'un **argumentaire pour instruire une déclaration de maladie professionnelle** indemnisable
 - Un certificat médical de déclaration est proposé au MG
 - Une **aide au suivi des formalités de Maladie Professionnelle** est proposé par l'AS



Consultation du risque de maladie professionnelle

- Territoire vaclusien : environ 300 patients concernés annuellement par la loc.
- Nov 2014 – Déc 2016 :
 - 613 questionnaires envoyés
 - taux de réponse aux questionnaire : environ 20 % (35 % en 2016)
- 2016 :
 - 95 questionnaires
 - 55 patients vus en cs (63,8ans moy)
 - 29 maladies professionnelles déclarables : 52 %
- Parmi les patients convoqués à la cs du risque de MP :
 - \pm 10 % ne s'y présentent pas :
 - Fatigue
 - Décès du patient
- Environ 5 % refusent d'y venir (cf plus loin)



Existence de « freins » à la consultation

- Ce constat a entraîné la demande de collaboration avec l'équipe de psycho-onco
- Plusieurs réflexions :
 - Ignorance vis à vis de la démarche
 - Crainte d'ouvrir la réflexion autour de la causalité de la maladie
 - Peur de nuire à l'employeur
 - Conflit interne entre valeurs professionnelles et histoire actuelle
 - Crainte d'un conflit avec l'employeur contraire à la possible reprise d'une activité professionnelle...

Motivations à la démarche de consulter...

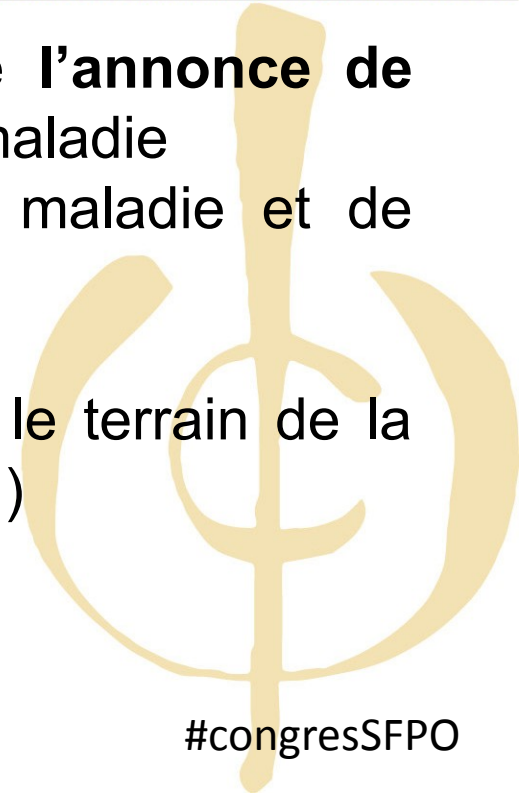
Les principales attentes des patients :

- aide financière (même si s'en défend généralement dans le discours...)
- recherche de rapport de causalité entre travail et cancer
- position altruiste :
 - servir d'exemple pour les autres
 - faire avancer les connaissances



Causalité de la maladie 1/3

- A l'annonce du diagnostic de cancer succède **l'annonce de l'origine** **possiblement professionnelle** de la maladie
- Questionnements autour de **l'étiologie** de la maladie et de l'histoire de vie sont au premier plan.
- Difficultés pour les médecins de s'engager sur le terrain de la causalité (d'où faible taux de participation initial...)
- Expériences HPV et oncogénétique...
- Ouverture d'un questionnaire chez le patient...



Causalité de la maladie 2/3

- « Pourquoi moi ? » - « Pourquoi maintenant ? »...

Problématique existante chez chaque patient :

- **donner du sens**
 - **besoin de situer la maladie dans son histoire personnelle**
- Problématique maladie d'origine professionnelle :
 - **étiologie** de la maladie revisitée
 - Pour les professionnels du champ « psy » : Travailler le sens avec le sujet :
 - tenter de dégager des liens qui font sens pour le patient plutôt que chercher les raisons de la maladie
 - ***Travail d'élaboration psychique***

Causalité de la maladie 3/3

- **Causalité** de la maladie
jusque là dans un registre de croyances, de représentations, de fantasmes
→ réalité médicale
- Émergence des notions de **culpabilité**, de **faute**, de **punition**
(déjà importante autour de la problématique du tabac...)
- Quel que soit le résultat de la consultation, on porte atteinte à la représentation de la maladie que le sujet s'était forgée :
 - ♦ Cela peut être aidant et porteur de sens : « *maintenant je sais...* »
 - ♦ Cela peut être déroutant : « *j'ai toujours cru que je ne risquais rien, en fait c'était pas vrai...* »
- Rapport de causalité inexistant confronté à un vide parfois difficile à surmonter... : « *en fait, on n'en sait rien alors...* »

Spécificités de la situation de la dégradation et du décès du patient...

▫ Patient dont l'état se dégrade

- Si son état l'en empêche, un proche prend-il le relais ?
- Comment aborder la question de la poursuite de la démarche de reconnaissance après le décès... ? déni de la dégradation... ?

▫ Patient qui décède au cours de la démarche

- La famille sait-elle ce que souhaitait le patient ? Quelle importance attribuait-il à la poursuite ?
- Quelle place cela prend dans leur travail du deuil ? Etc.

▫ Patient décédé au démarrage de la démarche

- Démarche initiée en quel nom ?
- Place par rapport au deuil ? ...

→ Nécessité d'une « communication intra-familiale » :
quel discours du patient ? quelle place de l'ayant-droit ?...

→ Quelle « réparation » cherche-t'on ???



En guise de conclusion...

- La consultation du risque professionnel a démontré son intérêt par la mise en évidence des origines professionnelles de nombreux cancers
- Perspectives : extension à d'autres localisations (mésothéliome, vessie, ...)
- Principalement pour avoir le mérite de mettre en exergue une réalité clinique et d'ouvrir un champ de réflexion, notamment pour la psycho-oncologie...
- Cependant une vigilance s'impose :
- la tentation du « droit à la réparation » ne doit pas nous faire oublier que... tout ne se répare peut-être pas...

BIBLIOGRAPHIE

- Guigon N., Sandret N. (2005) Les expositions aux produits mutagènes et reprotoxiques. Premières synthèses. DARES
- Martin-Moreno JM., Soerjomataram I., Magnusson G. (2008) Cancer causes and prevention : A condensed appraisal in Europe in 2008. Eur J Cancer ; 44:1390-403.
- Pardon C., Dumesnil H., Charrier D., de Labrusse B., Lebreton C., Lehucher-Michel MP., Viau A., Souville M., Verger P. (2009) Médecins du travail et cancers professionnels : attitudes, opinions et pratiques. Une recherche qualitative dans le sud-est de la France, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 57 : 456-465.
- Verger P., Fontaine B., Falcy M. (2011) Opinions, attitudes et pratiques des médecins du travail vis-à-vis de la prévention, du dépistage et de la déclaration des cancers professionnels dans deux régions françaises. Documents pour le Médecin du Travail : 409-419