



RECOMMANDATIONS EN SANTE AU TRAVAIL RELATIVES AU RISQUE CANCEROGENE : STRATEGIE D'ELABORATION

*Société Française
de
Médecine du Travail*



CATHERINE NISSE

**DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE
MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL.
CHRU-UNIVERSITÉ DE LILLE2**

Cancers professionnels : Nouveaux enjeux pour la prévention

27 et 28 novembre 2014 - Paris

De l'utilité des recommandations dans le domaine de la santé au travail..... (1)

CONSTAT :

- **Surveillance médicale relative à certains risques en milieu de travail longtemps guidée par des dispositions réglementaires**
- **Latence dans la mise à jour des textes, en fonction des évolutions de la science**
- **Abrogation des dispositions relatives à la SMR (As, Benzène, amiante, cancérogènes vésicaux, RI..) (Arrêté du 2 mai 2012, lui-même abrogé par Arrêté en CE du 4 juin 2014)**
- **Peu de guides de bonne pratique concernant la surveillance médico professionnelle des travailleurs exposés à des risques professionnels existaient jusqu'alors**

De l'utilité des recommandations dans le domaine de la santé au travail..... (2)

CONSTAT :

La Réforme de la médecine du travail met l'accent sur

- Le rôle des SST dans la préservation de l'état de santé des salariés
- La pluridisciplinarité
- L'importance de l'action en milieu de travail
- L'indépendance, la protection, le renforcement des missions du médecin du travail qui anime, coordonne l'équipe pluridisciplinaire
- L'objectif d'amélioration du suivi individuel des salariés grâce à une adaptation de celui-ci par l'équipe pluridisciplinaire

☞ R 4624-16 CT (décret 30/01/2012) en permettant la modulation de la **périodicité** du suivi adéquat de la santé du salarié, en tenant compte, lorsqu'elles existent des **Recommandations de bonne pratique**

☞ R 4624-19 CT en laissant le médecin du travail **juge des modalités** de la surveillance médicale renforcée, en tenant compte, lorsqu'elles existent des **Recommandations de bonne pratique**

De l'utilité des recommandations dans le domaine de la santé au travail..... (3)

Dans le respect du code de déontologie médicale :

R 4127-8 du Code de la santé publique

D'une façon générale , « dans les limites fixées par la loi, et **compte tenu des données acquises de la science**, le médecin **est libre** de ses prescriptions qui seront celles qu'il **estime les plus appropriées en la circonstance.** »

d'où l'intérêt des *Recommandations de bonne pratique ...*

Les « recommandations de bonne pratique » (RBP) selon la HAS

- **HAS** = *mandatée pour élaborer des guides de bon usage des soins et des recommandations, assurer leur diffusion et informer les professionnels de santé et le public*
- **RBP** = définies dans le champ de la santé comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

↳ s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

↳ n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie.

↳ constituent des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné.

↳ ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.

L'apport des RBP dans la pratique de l'équipe de santé au travail

Les RBP visent à :

- Aider les acteurs de santé en les informant sur **l'état des connaissances** et/ou des pratiques, en rapport avec une **stratégie médicale à visée préventive**, diagnostique ou thérapeutique
- Faciliter l'intégration des connaissances nouvelles dans la pratique courante
- Réduire le recours à des actes ou traitements **inutiles ou à risque**
- Réduire, sur un point donné, un écart trop important entre l'état des connaissances scientifiques et les pratiques
- **Homogénéiser** les pratiques elles-mêmes.

Les RBP intéressent :

- les médecins du travail
- les médecins généralistes ou d'autres spécialistes impliqués dans le dépistage ciblé, le diagnostic et le suivi de pathologies en rapport avec des risques professionnels
- d'autres professionnels impliqués dans la prévention des maladies en lien avec le travail

Principes d'élaboration de recommandations de bonne pratique

Principes fondamentaux de l'élaboration

Répondre à un besoin

Refléter les données acquises de la science

Utiliser une méthode rigoureuse (Méthode HAS)

Solliciter le label méthodologique de la HAS (auprès du collègue) et le double label HAS-INca si pathologie cancéreuse

Impliquer les sociétés savantes concernées

Intégrer dans les groupes de travail et de lecture les praticiens des différentes disciplines et modes d'exercices, les usagers....

S'assurer de l'indépendance des personnes impliquées

Rôle de la SFMT

Dans l'identification des besoins et la hiérarchisation des thèmes

Comme promoteur de recommandations

Dans l'identification d'experts ou de relecteurs pour les recommandations dont il est ou non promoteur

Dans l'organisation des groupes de travail



RECOMMANDATIONS PAR CONSENSUS FORMALISÉ (RCF)

- synthétise l'information et confronte les avis contradictoires pour déterminer un degré d'accord.
- A appliquer :
 - ☞ si possibilité de décliner le thème en situations cliniques identifiables
 - ☞ Si opinion des professionnels diverge
 - ☞ Si données de la littérature absentes ou contradictoires ou de niveau de preuve faible

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE (RPC)

- Méthode de référence
- Rédaction d'un petit nombre de recommandations
- concises et non ambiguës,
- gradées selon le niveau de preuve scientifique ou en absence selon accord d'expert ;

AUDITION PUBLIQUE

- thème donnant lieu à débat social ou avec une forte composante en politique de santé.

Choix du thème et définition des objectifs

Basé sur

- **besoins ressentis par les médecins du travail ou SST en matière de recommandations**
- **Les réalités de pratiques**
 - ⇒ **priorité : surveillance médicale renforcée.**
- **Hiérarchisation des priorité et sélection des thèmes selon différents critères proposés par la HAS**

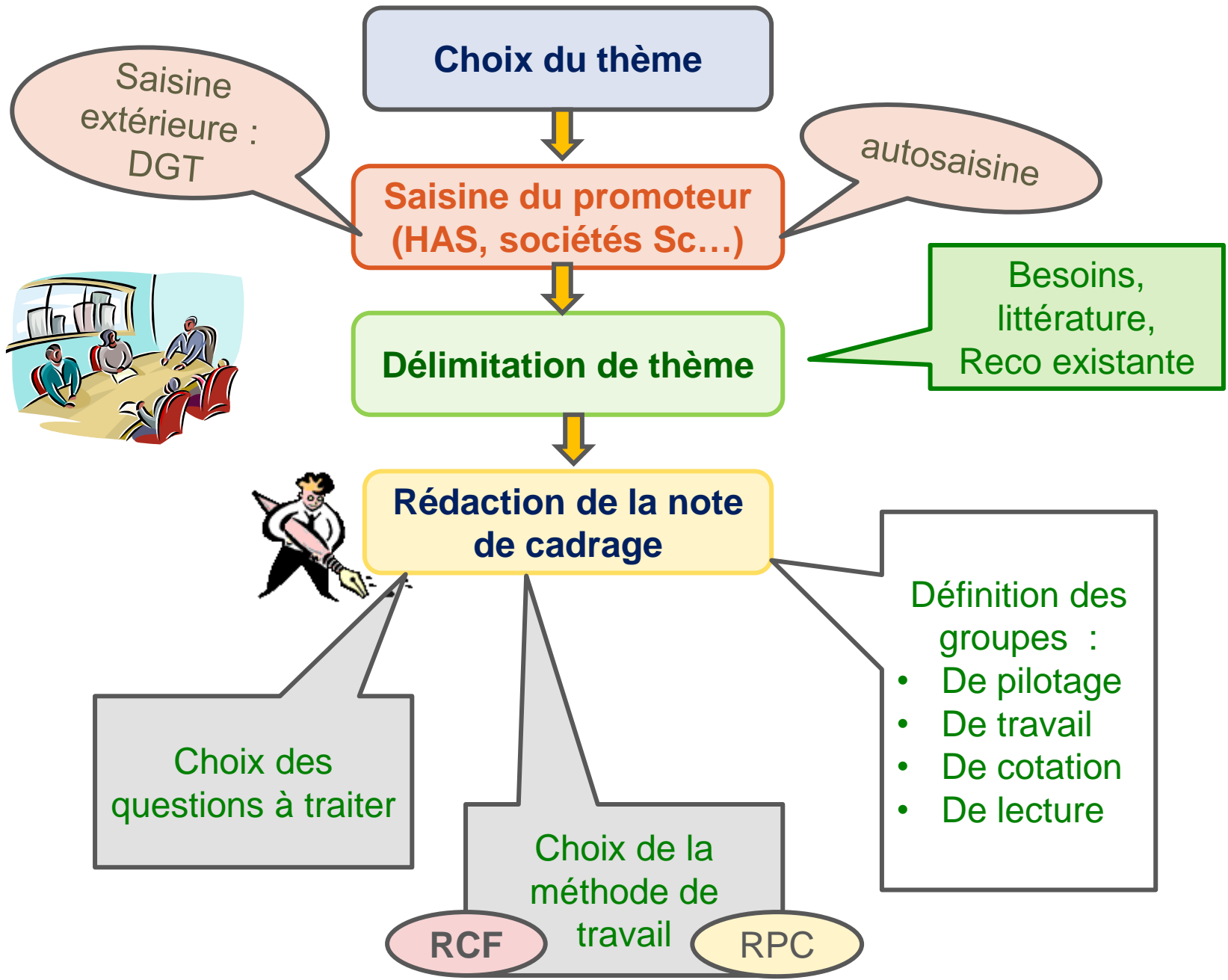


Intitulé	Explications
Gravité socio profes/10	Gravité socio professionnelle : perte d'emploi / Inaptitude / arrêt de travail - absentéisme/ gêne au travail.
Gravité médicale /10	Gravité médicale de la forme commune : mort / invalidité permanente – handicap / recours aux soins / sans recours
Fréquence de l'expo /10	Fréquence de l'exposition par rapport à l'ensemble des salariés.
Prévalence /10	Prévalence/ incidence : de l'affection chez les exposés (fraction attribuable).
Conséquences sur la pratique médicale /10	Conséquences pour la pratique médico-professionnelle.(efficacité du dépistage et du traitement, bénéfique en terme de prévention individuelle). Point non discriminant
Demande sociale /6	Demande sociale : pression de la population des salariés ou sujets sensibles ou polémiques
Problèmes de pratiques /6	évolution des connaissances non conforme avec les règlements ou recommandations en vigueur.
Disparité prise en charge /6	Disparités connues des pratiques des médecins du travail

Intitulé	Explications
Absence de texte /6	Absence ou pauvreté des textes réglementaires sur ce sujet: absence complète de texte / existence de textes généraux pouvant s'appliquer dans cette situation / existence de textes spécifiques.
Santé publique /6	Cohérence avec les objectifs de la politique de santé publique (plans, demande des tutelles) : Forte cohérence / cohérence partielle / absence de cohérence.
Intérêt partagé avec d'autres disciplines /5	D'autres disciplines sont ou devraient être intéressées pour participer à l'élaboration de recommandations : certainement / probablement / non.
Existence de données /5	Il existe dans la littérature de nombreuses publications sur ce thème, qui pourraient être facilement utilisées: oui / oui, mais en nombre limité / non ou ne sait pas.
Pas réglable autrement /5	Seule une recommandation officielle peut aider à gérer ce problème : oui / un simple avis d'experts suffirait / ce n'est pas nécessaire.
TOTAL /95	

Gradation des recommandations selon le niveau de preuve scientifique

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
<p style="text-align: center;">Niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de forte puissance. • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés. • Analyse de décision basée sur des études bien menées. 	<p style="text-align: center;">A Preuve scientifique établie.</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de faible puissance. • Études comparatives non randomisées bien menées. • Études de cohorte. 	<p style="text-align: center;">B Présomption scientifique.</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études cas-témoins. 	
<p style="text-align: center;">Niveau 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études comparatives comportant des biais importants. • Études rétrospectives. • Séries de cas. 	<p style="text-align: center;">C Faible niveau de preuve.</p>



Soumission de la note de cadrage au collège HAS si souhait de labellisation

Analyse critique de la littérature et phase de rédaction



Argumentaire scientifique



recommandations

RCF

RPC



2 cotations

Analyse et adaptation



relecture



relecture

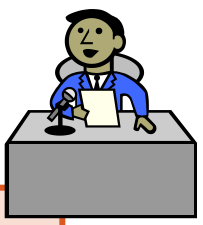
Discussion version finale



Label ?

Soumission aux instances HAS-Inca

Diffusion



Les recommandations en santé travail relatives au risque cancérogène

Implication de la Société Française de Médecine du Travail

- dans le cadre d'une convention pluriannuelle avec la Direction Générale du travail (DGT)
- besoins évalués par enquête de la DGT auprès des médecins inspecteurs du travail.
- RBP destinées aux professionnels de santé intervenant en prévention primaire, secondaire et tertiaire : médecin du travail ou de prévention durant la période d'activité professionnelle du travailleur salarié et infirmier en santé au travail, médecin traitant et spécialistes dans le cadre de la surveillance post-professionnelle ou chez le non salarié.





Les recommandations disponibles

- Recommandation pour le suivi post professionnel après exposition à l'amiante : **recommandation HAS de 2010**, audition publique
- Recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'action cancérigène des poussières de bois (SFMT), **2010**, consensus formalisé, **Label conjoint HAS-INCa**
- Recommandations pour la Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérigènes chimiques : Application aux cancérigènes pour la vessie (SFMT), **2012**, recommandation pour la pratique clinique, **Label conjoint HAS-INCa**
- Surveillance médico-professionnelle de l'exposition interne aux radionucléides en INB (SFMT), **2011**, recommandation pour la pratique clinique, **Recommandation labellisée HAS**
- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés ou en horaires atypiques (SFMT), **2012**, recommandation pour la pratique clinique, **Recommandation labellisée HAS**

➤ <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php>



Recommandation en cours d'élaboration

Recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pulmonaires

Société Française de Médecine du Travail / Société de Pneumologie de Langue Française / Société Française de Radiologie

Objectifs :

- **recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pulmonaires, et notamment place du scanner thoracique dans cette surveillance.**
- **modalités de surveillance médico-professionnelle adaptées aux situations d'exposition et conformes aux connaissances actuelles sur les relations dose-effet et les modélisations du risque de cancer bronchique selon les facteurs de risque, les caractéristiques évolutives, et les possibilités thérapeutiques pour le CBP : population visée, types d'examens, périodicité ;**
- **Homogénéiser les pratiques des professionnels de santé concernés**
- **Assurer une cohérence entre le suivi au cours de vie professionnelle (pendant et après l'exposition) et le suivi post-professionnel,**

CONCLUSION (1)

- Pour remplir au mieux leurs missions, en respectant leurs obligations déontologiques, les professionnels de santé doivent
 - ☞☞ **tenir compte des données acquises de la science.**
- **RBP = aides précieuses si établies selon méthodologie rigoureuse et sous réserve d'actualisation**
- **Depuis l'arrêt en conseil d'état du 27 avril 2011, les RBP de la HAS, qui reflètent les données acquises de la science sont considérées comme « ayant une certaine valeur juridique » car regardées comme des décisions faisant grief, susceptibles de faire l'objet de recours**
- **Toutefois le médecin du travail :**
 - ☞☞ **Reste juge de l'applicabilité des RBP dans chaque situation.**
 - ☞☞ **Le cas échéant, doit pouvoir justifier de l'inadaptation de la RBP face à une situation donnée pour laquelle il n'aurait pas appliqué les recommandations préconisées.**

CONCLUSION (2)

- Des recommandations de bonne pratique, en terme de surveillance médico-professionnelle des populations exposées ou ayant été exposées à des risques cancérogènes sont déjà à disposition ou en cours d'élaboration.

- Où les retrouver ?

- ❖ Sur le site de la SFMT :

<http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php>

*Société
Française de
Médecine du
Travail*



- ❖ Référencées sur le site de la HAS et de l'INCa (si labellisées)

- ❖ Publiées :

- Par l'INRS dans « Références en Santé au Travail »
- dans les « Archives de Maladies professionnelles et de l'environnement »
- Dans des revues internationales

