

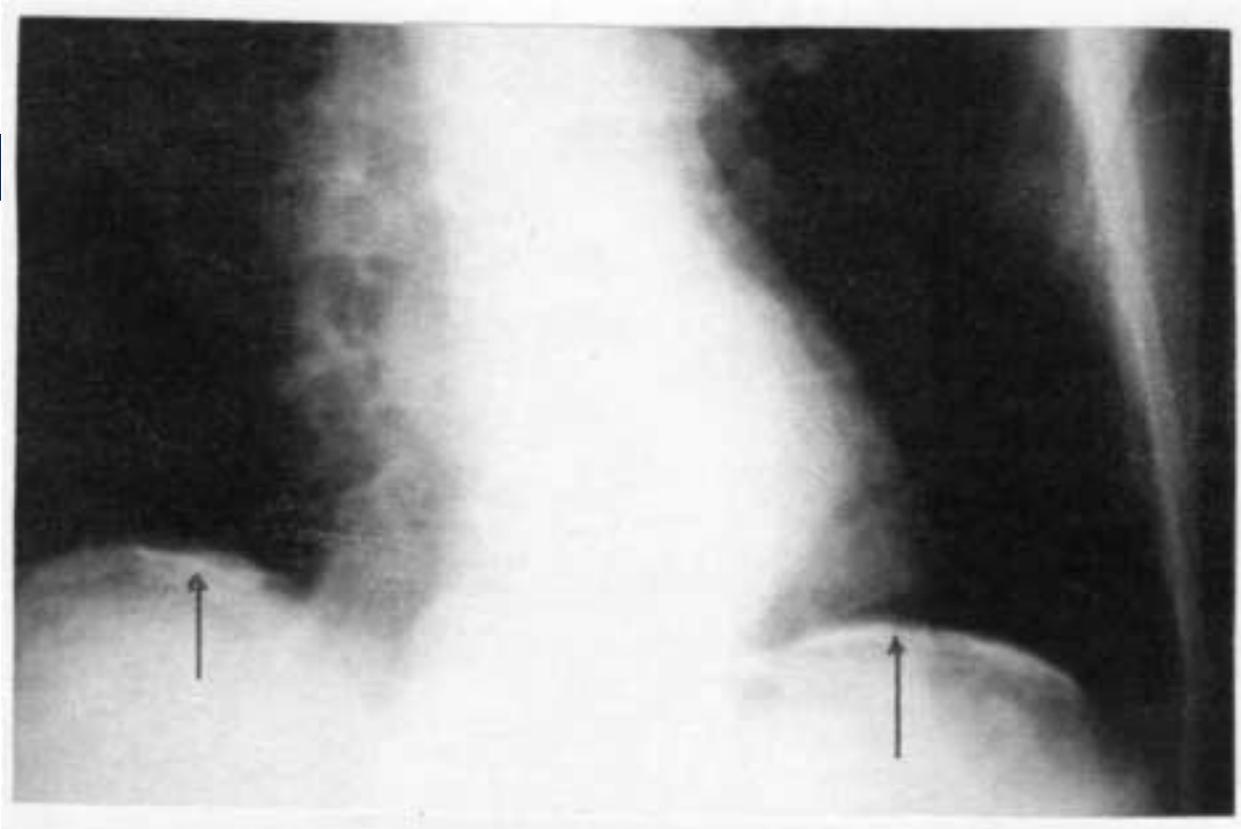
AMIANTE

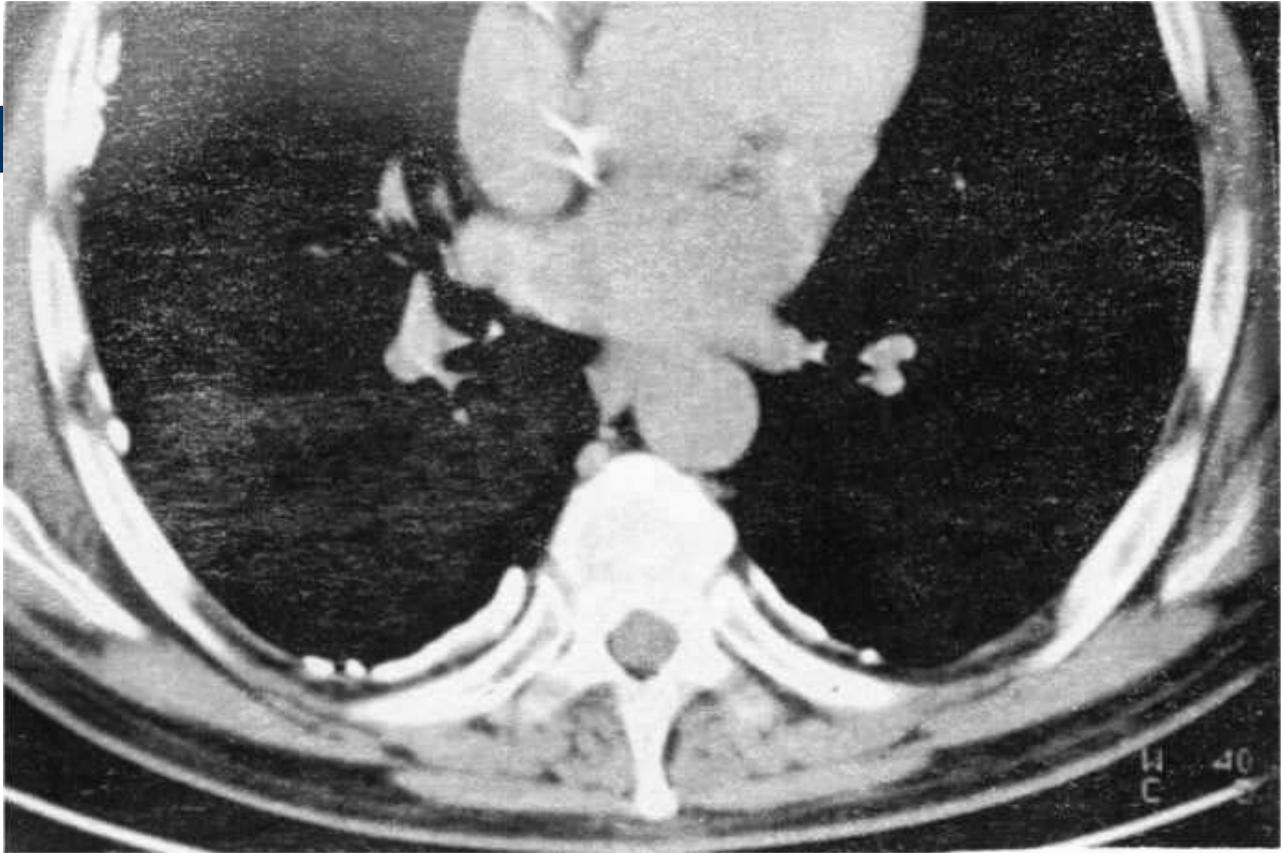
- à propos d'un cas clinique (dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles)
- le point sur les réglementations et recommandations amiante

Dr POMMIER de SANTI (Pneumologue)
Julien PLE (Interne en médecine du travail, Laboratoire de biogénotoxicologie,
Faculté de Médecine de Marseille)

CAS CLINIQUE

- Madame X., âgée de 55 ans consulte en raison de la découverte, sur une radiographie pulmonaire faite pour une bronchite banale, de plaques pleurales plus ou moins calcifiées et bilatérales. Il s'agit d'une pathologie nettement caractérisée décrite au tableau 30 alinéa B des maladies professionnelles du régime général.
- L'interrogatoire portant sur les antécédents professionnels montre qu'elle a exercé durant 30 ans les fonctions de repasseuse dans un « pressing ».





QUESTION 1

- A quel secteur d'activité pouvant comporter une exposition professionnelle à l'amiante peut être rattachée Madame X.?
 - Secteur 1
 - Secteur 2
 - Secteur 3

REPONSE

✓ Secteur 3

3 secteurs d'activité comportant ou pouvant comporter une exposition professionnelle (décret du 7 février 1996) :

- **Secteur 1** : fabrication et transformation de matériaux contenant de l'amiante.
- **Secteur 2** : confinement et retrait de l'amiante.
- **Secteur 3** : intervention sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

QUESTION 2

- Quel niveau d'exposition attribuer à Madame X.?
 - Importante
 - Intermédiaire
 - Faible

REPONSE

✓ Intermédiaire

3 niveaux d'exposition (conférence de consensus du 15 janvier 1999) :

➤ Exposition importante :

- expositions certaines, élevées, continues, durée \geq 1an .

- expositions certaines, élevées, discontinues, durée \geq 10 ans.

➤ Exposition intermédiaire : toutes les autres expositions professionnelles documentées

➤ Expositions faibles : expositions passives

QUESTION 3

- Quelles sont les examens complémentaires recommandés pour la surveillance médicale d'une personne exposée à l'amiante à un niveau intermédiaire?
 - Biométrie (corps asbestosiques, fibres)
 - Radiographie thoracique
 - Tomodensitométrie thoracique
 - Endoscopie bronchique
 - Pleuroscopie
 - Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
 - Cytologie de l'expectoration
 - Marqueurs biologiques (Cyfra 21-1, ACE, NSE)

REPONSE

- ✓ Radiographie thoracique
- ✓ Tomodensitométrie thoracique
- ✓ Epreuves Fonctionnelles Respiratoires

QUESTION 4

- La maladie professionnelle est évidente.
- Qui doit la déclarer?
 - Le médecin traitant
 - Un médecin spécialiste en pneumologie
 - Le médecin du travail
- Qui doit rédiger le certificat médical initial?
 - Le médecin traitant
 - Un médecin spécialiste en pneumologie
 - Le médecin du travail

REPONSE

- ✓ **Aucune** réponse n'est vraie. C'est **le malade** qui doit faire la déclaration de maladie professionnelle.
- ✓ **Les 3 réponses sont correctes**

DECLARATION EN MALADIE PROFESSIONNELLE

- A été exposé à l'amiante
- Mise en évidence de plaques pleurales au scanner
- Réparation : taux d'IPP à 5% généralement proposé pour des plaques pleurales isolées (même si fonction pulmonaire normale)

Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante

Date de création : décret du 31 août 1950* Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Dernière mise à jour : décret du 14 avril 2000 Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies <i>Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E</i>
A. Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. <u>Complications</u> : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères.
B. Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires : - plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomодensitométrique ;	40 ans	Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction contenant de l'amiante ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants ;
- pleurésie exsudative ;	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante : - amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, défilage.
- épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomодensitométrique.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.
C. Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante.
D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.
E. Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

* Le tableau 30 a été créé le 31 août 1950. Il est cependant issu d'une modification du tableau 25 qui, antérieurement à cette création, rassemblait les maladies consécutives à l'inhalation de poussières siliceuses et amiantifères. Ainsi, certaines affections figurant au tableau 30 sont prises en compte depuis le 3 août 1945.



n°11138*01

certificat médical accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
- final de reprise

valoir 1, à adresser par le praticien à l'organisme dans les 24 heures

(articles L. 441-6 et L. 461-5 du Code de la sécurité sociale)

L'assuré (à compléter à l'aide de la carte d'assuré malade)

• régime

général agricole autre (spécifier ?)

• identité

numéro d'inscription ou

nom (sans « il y a lieu de nom d'usage)

prénoms

adresse

• accident du travail ou maladie professionnelle

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : / /

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non⁽¹⁾

⁽¹⁾ en cas de non présentation de la feuille, les données doivent être demandés (art. L. 412-1 du Code de la sécurité sociale)

L'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale Dernier employeur

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelle fonctionnelle)

MP 30 B plaques lésionnelles bilatérales plus ou moins calcifiées

• conséquences

arrêt de travail (jusqu'au / / heures à / heures)

soins jusqu'au / /

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final)

guérison avec retour à l'état antérieur, date / /

guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure, date / /

consolidation avec séquelle, date / /

certificat établi le / /

signature du praticien

praticien du praticien ou de l'établissement

CTR HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON LA SEYNE

1108 AVENUE COLONEL PICOT
83100 TOULON

* compléter également, si nécessaire, les rubriques « arrêt de travail » ou « reprise de travail » à l'0061 €

La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit le droit d'accès et de modification pour les données vous concernant.

QUESTION 5

- Madame X. peut-elle demander à bénéficier d'une allocation de cessation anticipée d'activité?

REPONSE

✓ **Oui**

- En activité
- Âgée de plus de 50 ans
- Reconnaissance en MP n°30 (RG)

- Quelque soit la durée de l'exposition, Madame X. peut bénéficier d'une allocation de cessation anticipée d'activité (elle doit alors cesser toute activité professionnelle)

CESSATION ANTICIPEE D'ACTIVITE

- Madame X. adresse sa demande à la CRAM avec une attestation de reconnaissance en MP (tableau 30)
- La caisse a 2 mois (à partir de la réception de la demande) pour instruire le dossier
- Au delà du délai : absence de réponse = rejet de la demande
- Recours possible devant la commission de recours amiable de la caisse régionale

QUESTION 6

- Quel(s) organisme(s) va(vont) prendre en charge les indemnités de Madame X.?
 - La préfecture
 - La sécurité sociale
 - Le FIVA
 - Les tribunaux

REPONSE

- ✓ La sécurité sociale
- ✓ Le FIVA
- ✓ Les tribunaux

FIVA

- Réparation intégrale du préjudice (personnel : souffrances physiques, psychiques, dommages esthétiques... ; financier : frais de santé, salaires non perçus...)
- Permet d'éviter une procédure contentieuse
- Madame X. demande le formulaire de réparation au FIVA ; la constatation de plaques pleurales ou la reconnaissance en MP justifiant de l'exposition à l'amiante

1.1.2 Quel est le montant de l'indemnisation de l'incapacité ?

L'indemnisation de l'incapacité par le FIVA est servie sous forme de rente dont la valeur est croissante en fonction du taux d'incapacité. Pour une incapacité de 100 %, la rente est de 16.240 euros par an (valeur 2004).

Taux d'incapacité	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Rente FIVA	406	855	1 346	1 880	2 457	3 077	3 739	4 445	5 193	5 983

Taux d'incapacité	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Rente FIVA	6 817	7 693	8 611	9 573	10 577	11 624	12 714	13 847	15 022	16 240

Quelques exemples d'indemnisation :

A titre d'exemples¹, les valeurs de référence suivantes peuvent être données :

- s'agissant d'une **plaque pleurale** (fibrose de la plèvre) pour une incapacité de 5 % (taux minimum de base), l'indemnisation totale est égale à 22.000 euros à 60 ans :

Valeur centrale	45 ans	50	55	60	65	70	75	80	85
Incapacité ²	7 850	7 282	6 654	5 959	5 207	4 402	3 561	2 717	1 960
Extra patrimonial	20 995	19 479	17 800	15 940	13 929	11 776	9 526	7 269	5 242
Total (arrondi)	29 000	27 000	24 000	22 000	19 000	16 000	13 000	10 000	7 200
FF	190 228	177 108	157 430	144 311	124 632	104 953	85 274	65 596	47 229

IPP 5%

L'indemnisation peut varier autour de cette valeur ; par exemple entre 21.000 euros et 23.000 euros à 60 ans (sauf dossier particulier). En outre, en cas de retentissement fonctionnel (déficit respiratoire) plus important l'indemnisation est supérieure.

- s'agissant d'une **asbestose** (fibrose du poumon) pour une incapacité de 10 % (taux minimum de base), l'indemnisation globale est égale à 30.000 euros à 60 ans :

Valeur centrale	45	50	55	60	65	70	75	80	85
Montant capitalisé de la rente annuelle servie à la victime ²	16 529	15 335	14 013	12 549	10 966	9 271	7 499	5 723	4 127
Extra patrimonial	22 764	21 120	19 300	17 283	15 103	12 768	10 328	7 881	5 684
Total (arrondi)	39 000	36 000	33 000	30 000	26 000	22 000	18 000	14 000	10 000
FF	255 823	236 145	216 466	196 787	170 549	144 311	118 072	91 834	65 596

L'indemnisation peut varier autour de cette valeur, exemple, entre 28.260 euros et 32.160 euros à 60 ans (sauf dossier particulier). En outre, en cas de retentissement fonctionnel (déficit respiratoire) plus important l'indemnisation est supérieure.

- pour les **mésotéliomes et les cancers graves**, la victime perçoit une rente d'incapacité de 16.240 euros par an ainsi que l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux.

Exemple d'une indemnisation possible (dans l'hypothèse d'un décès deux ans après la découverte de la maladie) :

Valeur centrale	45	50	55	60	65	70	75	80	85
Extra patrimonial	150 000	139 000	127 000	114 000	100 000	84 200	68 200	52 000	37 500
Rente victime ²	32 480	32 480	32 480	32 480	32 480	32 480	32 480	32 480	32 480
Total indemnisation victime (arrondi)	182 000	171 000	159 000	146 000	132 000	117 000	101 000	84 000	70 000
FF (arrondi)	2 310 000	2 157 000	1 989 000	1 805 000	1 606 000	1 388 000	1 164 000	937 000	735 000

PREMIERS RESULTATS EVALUANT LA TDM COMME OUTIL DE REFERENCE DANS LE DEPISTAGE DES AFFECTIONS DUES A L'AMIANTE

- Info Respiration n°71 janvier 2006
- Conférence de consensus 1999
- Evaluation dans 4 régions depuis mai 2001
- 2 principaux objectifs :
 - Evaluer l'apport de la TDM dans le dépistage des lésions attribuables à l'amiante
 - Mesurer les doses d'irradiation délivrées par les TDM thoraciques

PREMIERS RESULTATS EVALUANT LA TDM COMME OUTIL DE REFERENCE DANS LE DEPISTAGE DES AFFECTIONS DUES A L'AMIANTE

- Evaluer l'apport de la TDM dans le dépistage des lésions attribuables à l'amiante :
 - Radiographie pulmonaire moins sensible que la TDM
- Syndrome interstitiel : Se = 21,1%
- Plaques pleurales : Se = 24,4%
- Nodules pulmonaires : Se = 4,4%
- Justifie que le dépistage de ces affections ne repose plus en première intention sur la radiographie pulmonaire

PREMIERS RESULTATS EVALUANT LA TDM COMME OUTIL DE REFERENCE DANS LE DEPISTAGE DES AFFECTIONS DUES A L'AMIANTE

- Mesurer les doses d'irradiation délivrées par les TDM thoraciques :
 - Niveau d'irradiation (dose efficace corps entier) estimé à 3,9 mSv (pas de différence entre les régions)
 - Exposition naturelle annuelle en France = 2,4 mSv
 - Niveau de référence diagnostique en scannographie pour l'examen standard des poumons chez l'adulte = 8,5 mSv

PREMIERS RESULTATS EVALUANT LA TDM COMME OUTIL DE REFERENCE DANS LE DEPISTAGE DES AFFECTIONS DUES A L'AMIANTE

- L'irradiation liée à la pratique d'une TDM de dépistage dans le cadre de la surveillance post-professionnelle est donc bien inférieure aux niveaux de dose associés à ces examens en pratique diagnostique courante et ne contre indique pas sa réalisation (si on respecte les recommandations techniques)
- La TDM est donc un examen indispensable dans la surveillance post-professionnelle
- Résultats définitifs de l'étude prévus pour l'été 2006

LE POINT SUR LES REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS AMIANTE

- **Arrêté du 28 février 1995** mettant en place le suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents cancérogènes
- **Décret n° 96-98 du 7 février 1996** : un travailleur ne peut être affecté à des travaux relevant des sections I et II que si la fiche d'aptitude établie en application de l'article R.241-57 du Code du Travail atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux. Cette fiche d'aptitude est renouvelée au moins une fois par an.
Pour ces travaux relevant des sections I et II :
- Le dossier médical des salariés qui sont exposés à l'inhalation de poussières d'amiante est conservé pendant 40 ans après cessation de l'exposition.
- Une attestation d'exposition est remplie par l'employeur et le médecin du travail et remise par l'employeur au salarié à son départ de l'établissement.

LE POINT SUR LES REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS AMIANTE

- **Arrêté du 6 décembre 1996** portant application de l'article 16 du décret n° 96-98 du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation des poussières d'amiante fixant le modèle de l'attestation d'exposition à remplir par l'employeur et le médecin du travail

LE POINT SUR LES REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS AMIANTE

- **Arrêté du 13 décembre 1996** portant application des articles 13 et 32 du décret n° 96-98 du 7 février 1996 et déterminant les *recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail* assurant la surveillance médicale des salariés concernés et selon le secteur d'activités ; D'une façon générale, l'action du médecin est précisée dans les domaines suivant :
 - identification et évaluation des risques
 - formation et information des salariés
 - conseil sur le plan de démolition, de retrait ou de confinement ; sur les plans de prévention ; sur les plans en matière de sécurité et de protection de la santé
 - visites des lieux de travail

LE POINT SUR LES REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS AMIANTE

- surveillance médicale :
 - les salariés des section I et II sont en surveillance médicale renforcée. Pour la section III, le médecin du travail doit, au vu des informations communiquées par l'employeur au travers des fiches d'exposition, conseiller à l'employeur d'une mise en surveillance médicale renforcée du salarié.
 - il n'existe pas de contre-indication médicale systématique. Mais le médecin doit évaluer l'aptitude des salariés à travailler dans des conditions de pénibilité physique, voir psychologique. Certaines pathologies (ou simplement la morphologie) peuvent être incompatibles avec le port d'un masque de protection respiratoire, d'une combinaison étanche.
 - avant exposition, il faut établir une attestation de non contre-indication médicale après radiographie pulmonaire standard et des épreuves fonctionnelles respiratoires

LE POINT SUR LES REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS AMIANTE

- en cours d'exposition, le médecin du travail doit effectuer un examen clinique au minimum annuel, une radiographie pulmonaire standard de face et une EFR tous les 2 ans
- lors du départ de l'entreprise, le salarié, muni de l'attestation d'exposition, est adressé au médecin du travail qui lui remet la fiche médicale prévue à l'article R.241-57 du code du travail.
- il est nécessaire que la surveillance médicale soit poursuivie après cessation d'exposition à l'amiante
- le médecin du travail doit participer au recueil d'informations pour éventuellement faire des études épidémiologiques

LE POINT SUR LES REGLEMENTATIONS ET RECOMMANDATIONS AMIANTE

- **Circulaire DRT 98/10 du 5 novembre 1998** concernant les modalités d'application des dispositions relatives à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'amiante
- Elaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante : **conférence de consensus (15 janvier 1999)**

BIBLIOGRAPHIE

- Exposition professionnelle ancienne à l'amiante : conséquences psychologiques de la surveillance médicale et de l'information sur les risques pour la santé – AMP volume 67 Janvier 2006 (pages 7 à 13)
- Le point sur la réparation des maladies liées à l'inhalation de poussières d'amiante – AMP volume 67 Janvier 2006 (pages 21 à 32)
- Amiante : reconnaissance en maladie professionnelle – AMP volume 67 Janvier 2006 (pages 33 à 36)
- Amiante : le point après 10 ans de réglementation – Travail et Sécurité n°659 Février 2006 (pages 19 à 29)
- Tomodensitométrie thoracique : un examen indispensable pour la surveillance post-professionnelle de l'exposition à l'amiante (Info Respiration n°71-Janvier 2006 pages 25 à 28) - DMT n°105 Mars 2006