

# **Surveillance médicale post-exposition et post-professionnelle après exposition à l'amiante**

**JC Paireon**

**Institut Santé-Travail Paris-Est**

**Service de Pathologies Professionnelles et de l'Environnement,**

**CHI Créteil**

**Avril 2018**



## Maladies liées à l'amiante : dispositions médico-sociales spécifiques

Une ou plusieurs prestations médico-sociales en France :

1. **Obtention d'une reconnaissance en maladie professionnelle**
  - exposition identifiée, au cours d'une période d'activité salariée
  - double enquête de l'organisme de protection sociale (confirmation de la maladie, confirmation de l'exposition)
2. **Prise en charge avec indemnisation par le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)**
  - mésothéliome (plèvre, péricarde, péritoine), autres tumeurs pleurales primitives, plaques pleurales = affections valant attestation d'exposition
  - exposition à l'amiante survenue (au moins partiellement) sur le territoire de la République française
3. **Ouverture d'un droit à cessation anticipée d'activité (âge > 50 ans)**
4. **Déclaration obligatoire du mésothéliome (depuis 2012)**

**Tableau n° 30 (décret du 14 avril 2000)  
Affections professionnelles consécutives  
à l'inhalation de poussières d'amiante  
liste indicative de travaux**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge
<p style="text-align: center;">- A -</p> <p><b><u>Asbestose</u> : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.</b></p> <p><b><u>Complications</u> : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</b></p> <p style="text-align: center;">- B -</p> <p><b><u>Lésions pleurales bénignes</u> : avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ;</li> <li>- pleurésie exsudative ;</li> <li>- épaissements 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 tomodensitométrique.</li> </ul>	<p><b>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)</b></p> <p><b>40 ans</b></p> <p><b>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</b></p> <p><b>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</b></p>

**Tableau n° 30 (décret du 14 avril 2000)**  
**Affections professionnelles consécutives**  
**à l'inhalation de poussières d'amiante**  
**liste indicative de travaux**

<b>Désignation des maladies</b>	<b>Délai de prise en charge</b>
<b>- C -</b>  <b>Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées</b>	<b>35 ans</b> <b>(sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</b>
<b>- D -</b>  <b>Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde</b>	<b>40 ans</b>
<b>- E -</b>  <b>Autres tumeurs pleurales primitives</b>	<b>40 ans</b> <b>(sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</b>

## Tableau 30 bis

### Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante

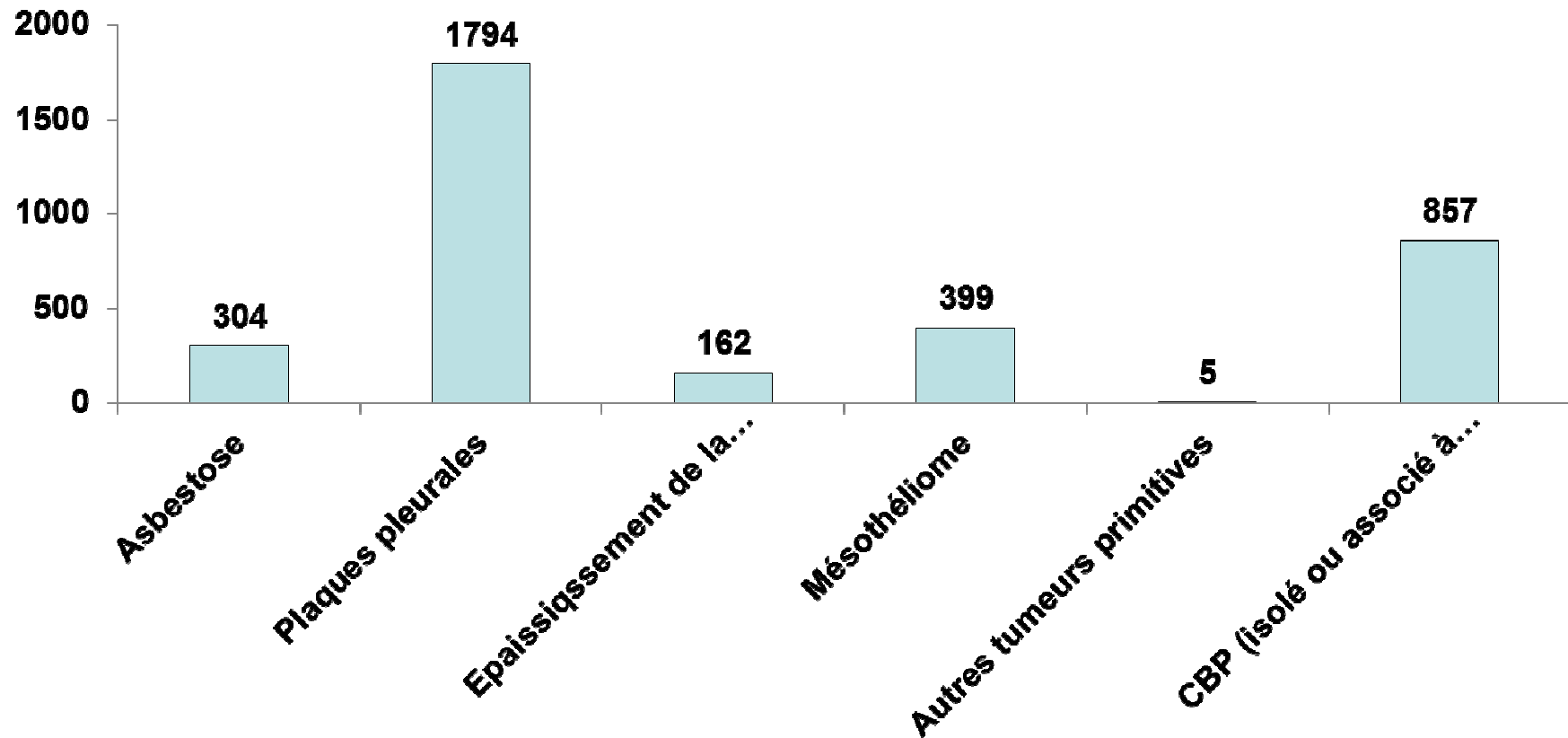
Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste <b>limitative</b> des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif	<b>40 ans</b> (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante</li> <li>- Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac</li> <li>- Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante</li> <li>- Travaux de retrait d'amiante</li> <li>- Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante.</li> <li>- Travaux de construction et de réparation navale</li> <li>- Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante</li> <li>- Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante</li> <li>- <b>Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante</b></li> </ul>

## Nombre de cas reconnus en maladie professionnelle dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale (tableaux 57, 30 et 30 bis), entre 2007 et 2015

Source : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Direction des Risques Professionnels – Mission Statistiques

Tableau des maladies professionnelles	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
T 57 (affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail)	30 949	33 682	37 728	39 874	43 359	42 148	40 613	40 936	40 220
T 30 (affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante)	5 334	4 597	4 298	3 780	3 869	3 500	3 168	2 816	2 720
T 30 bis (cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante)	956	914	981	964	1 008	1 031	897	857	976
<b>Total Maladies professionnelles</b>	<b>43 832</b>	<b>45 411</b>	<b>49 341</b>	<b>50 688</b>	<b>55 057</b>	<b>54 015</b>	<b>51 452</b>	<b>51 631</b>	<b>50 960</b>

**France : distribution pour l'année 2014 des affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante reconnues en maladie professionnelle dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale)  
(source : statistiques CNAM, 2015)**



# Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)



# FIVA

- Loi du 23 décembre 2000, décret du 23 octobre 2001
- Établissement public national à caractère administratif placé sous la tutelle des ministres chargés de la Sécurité sociale et du Budget
- Financé par :
  - l'État
  - la branche AT-MP de la Sécurité sociale

# FIVA

- Le FIVA indemnise selon le principe de la réparation intégrale, l'ensemble des victimes de l'amiante :
  - préjudices patrimoniaux (financiers)
  - préjudices extrapatrimoniaux (personnels) : préjudice moral et physique, préjudice d'agrément, préjudice esthétique.
- Les indemnités versées par la Sécurité sociale pour la réparation des mêmes préjudices sont déduites de l'indemnisation versée par le FIVA
- Permet d'éviter aux victimes une procédure contentieuse



## **Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)** **Qui est concerné ? (voir [www.fiva.fr](http://www.fiva.fr))**

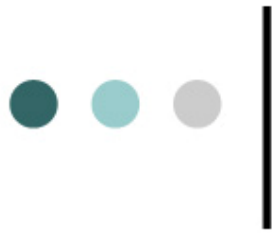
- **Les personnes reconnues en maladie professionnelle pour l'amiante (TRG 30 et 30bis / TRA 47 et 47bis), ou qui ont une affection «valant attestation d'exposition à l'amiante» (mésothéliome pleural ou péritonéal ou péricardique, plaques pleurales, autres tumeurs pleurales primitives)**
- **Les personnes qui ont une pathologie résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le Territoire de la République française, y compris**
  - **artisans**
  - **expositions environnementale ou domestique**
  - **activités de bricolage**
- **Les ayants-droit de ces personnes**

## L'exposition n'a pas à être prouvée

- pour les patients reconnus atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante
- pour les sujets atteints de mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde ou d'autres tumeurs pleurales primitives ; de plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomодensitométrique (arrêté du 5 mai 2002)

Dans les autres cas (maladies non professionnelles, pathologies autres que mésothéliome et plaques pleurales)

La causalité entre l'exposition et la maladie du patient est appréciée par la Commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante (CECEA)



# FIVA : réparation intégrale

- **Elle concerne les préjudices financiers**
  - frais restés à la charge du patient
  - salaires ou revenus qui auraient été perçus en l'absence de maladie
  - IBF (incapacité selon barème FIVA)
- **Préjudices personnels**
  - souffrances endurées
  - autres préjudices (agrément, esthétique, etc)
- **en soustrayant ce qui a été déjà versé (ex : rente de maladie professionnelle)**



## **Demande d'indemnisation par le FIVA**

**Effectuée par le patient ou ses ayants-droit**

- **Documents**
  - **formulaire de demande d'indemnisation par le FIVA ([www.fiva.fr](http://www.fiva.fr))**
  - **certificat médical, attestant de l'affection**
  - **pièce d'identité + RIB/RIP**
  - **le cas échéant, copie de notification de l'organisme de protection sociale (si maladie professionnelle reconnue)**
- **Le FIVA peut se substituer à l'assuré lorsqu'il repère qu'une exposition professionnelle est susceptible d'être retenue**

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

(approuvé par le conseil d'administration du FIVA le 14/01/2013)

**La demande d'indemnisation au FIVA est une procédure gratuite**

### Votre identité

Nom _____	Prénoms _____
Nom de naissance (s'il est différent) _____	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse _____	Lieu de naissance _____
Tél. _____	E-mail _____

### Renseignements sur votre situation

Nom et adresse de la caisse de sécurité sociale dont vous dépendez _____	
Numéro d'immatriculation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Clé <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nom et adresse de l'organisme complémentaire (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel vous êtes affilié(e) _____	
Numéro d'affiliation ou d'adhérent _____	
Situation professionnelle actuelle : Actif <input type="checkbox"/> Préretraité <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/>	
(cf. page 4, § 1) Date de pré-retraite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date de retraite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

### 1<sup>er</sup> cas

Votre pathologie est-elle reconnue comme maladie professionnelle ? Oui  Non   
Demande en cours

### 2<sup>e</sup> cas

Votre pathologie n'est pas reconnue mais figure-t-elle sur la liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante (liste rappelée au verso) ? Oui  Non

### 3<sup>e</sup> cas

Votre pathologie n'est ni reconnue comme maladie professionnelle ni inscrite sur la liste précitée

*Quelle que soit votre situation, lire le verso de ce document et joindre les pièces demandées.*

### Autres renseignements

Avez-vous déjà saisi un tribunal pour être indemnisé ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, quel tribunal ? _____		
A quelle date ? _____		
Avez-vous déjà été indemnisé(e) par un tribunal ou par votre employeur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, fournir les documents concernant cette indemnisation.		
<i>S'il s'agit d'une aggravation ou d'une nouvelle maladie, merci de remplir le formulaire – aggravation.</i>		

**N'oubliez pas de signaler au FIVA, tout changement (situation, adresse, aggravation de votre état de santé, nouvelle pathologie, etc.) survenant après le dépôt de votre demande.**

**Veillez remplir ce document recto et verso, le dater, le signer et joindre les pièces indiquées.**

**Formulaire de demande  
d'indemnisation auprès du  
FIVA**



# Formulaire de demande d'indemnisation auprès du FIVA (page 2)

## Vos préjudices personnels :

### incapacité fonctionnelle, préjudice moral, physique, d'agrément et esthétique

**IMPORTANT :** toute demande doit être accompagnée des pièces justificatives ;  
en cas d'absence de ces pièces, votre dossier n'est pas complet (article 15 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001)  
et votre demande ne pourra être instruite qu'à réception des pièces complémentaires.  
Vous devez impérativement fournir les pièces correspondantes si vous souhaitez que le FIVA indemnise vos préjudices  
(incapacité fonctionnelle, préjudice moral, physique, d'agrément et esthétique) et autres préjudices.

#### 1<sup>er</sup> cas

Votre maladie a été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante (cf. page 4, § 4 et 5)

Joindre : merci de cocher les cases correspondant aux documents fournis

- dans tous les cas, la copie de la décision de l'organisme de sécurité sociale ayant reconnu l'origine professionnelle de votre maladie au titre de l'amiante
- pour les victimes relevant du régime général de sécurité sociale : le rapport médical complet d'évaluation du taux d'incapacité
- pour les victimes relevant d'un autre régime : document médical fixant le taux d'incapacité (exemple pour le régime des fonctionnaires ou agents assimilés : rapport d'expertise préalable à l'avis de la commission de réforme – cf. page 4, § 6)
- la notification de décision relative à l'attribution d'un capital ou d'une rente mentionnant votre taux d'incapacité

Si vous ne pouvez pas fournir la notification et/ou le rapport médical visés ci-dessus, le FIVA sollicitera ces documents auprès de votre organisme de sécurité sociale

#### 2<sup>e</sup> cas

Votre maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante mais figure sur la liste des maladies mentionnées ci-dessous

Liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante (arrêté du 5 mai 2002)

- mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives
- plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique

Joindre : merci de cocher les cases correspondant aux documents fournis

- dans tous les cas, un certificat médical (document original) attestant la maladie
- le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante complété (cf. page 4, § 3)

#### 3<sup>e</sup> cas

Votre maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante et ne figure pas sur la liste des maladies rappelée ci-dessus

Joindre dans tous les cas les documents demandés et merci de cocher les cases correspondantes

- un certificat médical (document original) attestant la maladie ainsi que tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante, professionnelle ou environnementale
- le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante complété

dans ce 3<sup>e</sup> cas, un questionnaire **complémentaire** d'exposition à l'amiante vous sera adressé ultérieurement.

 Dans tous les cas, veuillez fournir les documents suivants

- une copie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité
- les pièces médicales suivantes selon votre pathologie :

Pathologies	Pièces médicales à fournir
Plaques pleurales et péricardiques ou pleurésie ou épaississement pleural	Compte(s)-rendu(s) de scanner thoracique <input type="checkbox"/> et Epreuves fonctionnelles respiratoires (si réalisées) <input type="checkbox"/>
Cancer broncho pulmonaire ou mésothéliome et autres tumeurs pleurales ou autres cancers	Compte-rendu anatomopathologique <input type="checkbox"/> et Compte-rendu immunohistochimique, si vous en disposez <input type="checkbox"/> et Compte-rendu opératoire si intervention réalisée <input type="checkbox"/>

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature\*

\* La signature est celle du demandeur, ou celle de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

## Formulaire de demande d'indemnisation auprès du FIVA (page 3)

### Vos préjudices financiers :

**frais liés au recours à une tierce personne, préjudice économique, frais médicaux, autres frais.**  
**L'indemnisation de ces préjudices peut être demandée lors de la demande initiale  
ou postérieurement.**

Cette page 3 n'est à compléter que si vous demandez des préjudices supplémentaires.  
Elle peut être détachée et envoyée ultérieurement lors d'une demande de préjudices financiers.

- Dépôt lors de la demande initiale
- Dépôt postérieurement à la demande initiale, dans ce cas N° de dossier FIVA \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom \_\_\_\_\_

**IMPORTANT : Toute demande doit être accompagnée des pièces justificatives ; en cas d'absence de ces pièces, votre dossier n'est pas complet (article 15 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001) et votre demande ne pourra pas être instruite. Vous devez impérativement fournir les pièces correspondantes si vous souhaitez que le FIVA indemnise les préjudices supplémentaires mentionnés ci-dessous.**

#### Recours à une tierce personne (cf. page 4, § 2) Oui Non

- Certificat médical explicite attestant de la nécessité de la tierce personne et précisant les tâches à accomplir et leur durée
- Copie des bulletins d'hospitalisation pour la période de prise en charge demandée
- L'attestation de l'organisme de sécurité sociale indiquant si le demandeur bénéficie d'une indemnité au titre du recours à une tierce personne, et le cas échéant son montant
- ou attestation sur l'honneur précisant que le demandeur n'a perçu aucune indemnité à ce titre

#### Préjudice économique (cf. page 4, § 2) Oui Non

- Avis d'imposition relatifs à la période du préjudice déjà subi ainsi que les avis datant de 3 ans avant l'apparition de la pathologie (5 ans pour les professions libérales ou artisans)
- Les éventuels relevés d'indemnités journalières (pour les salariés)
- Les éléments relatifs à la retraite (date de départ, montant de la pension initiale)

**Toute demande de préjudice économique pourra faire l'objet ultérieurement d'une demande de pièces complémentaires pour l'instruction de la demande.**

#### Frais médicaux (cf. page 4, § 2) Oui Non

- Prescriptions médicales
- Factures détaillées et acquittées
- Attestation(s) de l'organisme de sécurité sociale indiquant la part de remboursement effectué à ce titre
- Attestation(s) de la mutuelle indiquant la part de remboursement effectué à ce titre
- A défaut**  Attestation sur l'honneur d'absence de remboursement de l'organisme de sécurité sociale et/ ou de la mutuelle

**Autres frais** (à préciser) \_\_\_\_\_

- Factures détaillées et acquittées

Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature\* \_\_\_\_\_

\* La signature est celle du demandeur, ou celle de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

## INFORMATION

Le FIVA indemnise les préjudices subis du fait de votre maladie liée à l'amiante.

Les délais pour examiner les différents préjudices ne commenceront à courir pour chaque préjudice que lorsque les pièces nécessaires à leur instruction seront parvenues au FIVA (les points de départ des délais peuvent donc être différents selon les demandes).

### 1 - Renseignements relatifs à votre situation professionnelle actuelle

- Si vous êtes demandeur d'emploi, cocher la case **actif**
- Si vous êtes en cumul **emploi-retraite**, cocher les cases **actif** et **retraité**

### 2 - Préjudices indemnisés par le FIVA

#### ■ préjudices personnels :

- Incapacité fonctionnelle
- Préjudice moral
- Préjudice physique
- Préjudice d'agrément
- Préjudice esthétique
- Autres préjudices, à charge pour la victime d'en apporter la preuve et de l'évaluer

#### ■ préjudices financiers : préjudices dont l'indemnisation peut être demandée lors de la demande initiale ou postérieurement :

- Recours à une tierce personne : il s'agit du recours à un tiers pour les actes de la vie courante
- Préjudice économique : perte de revenus liée à la survenance de la maladie
- Frais médicaux et autres frais : frais restant à charge et justifiés par la prise en charge de la pathologie liée à l'amiante.

### 3 - Questionnaire concernant l'exposition à l'amiante et déclaration de maladie professionnelle

Si le FIVA constate, au vu du questionnaire d'exposition à l'amiante complété, que votre situation relève d'une maladie professionnelle pouvant être prise en charge par un organisme de sécurité sociale, il effectuera à votre place une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. Cette reconnaissance peut vous donner accès à certains droits supplémentaires.

Si le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante ne peut être complété lors de votre demande, votre dossier est néanmoins instruit.

### 4 - Les maladies professionnelles font l'objet de listes prévues au code de la sécurité sociale [art L461-1 et suivants, R461-1 et suivants] pour le régime général (MP 30) et à l'article L761-19 du code rural pour le régime agricole (MP 47) :

Maladie 30 A ou 47 A	Asbestose ou fibrose pulmonaire
Maladie 30 B ou 47 B	Plaques pleurales ou pleurésie exsudative ou épaississement de la plèvre viscérale
Maladie 30 C ou 47 C	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées
Maladie 30 D ou 47 D	Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde
Maladie 30 E ou 47 E	Autres tumeurs pleurales primitives
Maladie 30 bis ou 47 bis	Cancer broncho-pulmonaire primitif

5 Sous certaines conditions, une maladie imputable à l'exposition à l'amiante peut aussi être reconnue comme maladie professionnelle même si elle ne figure pas dans l'une de ces listes. Elles sont identifiées «**Maladies professionnelles hors tableaux reconnues au titre de l'exposition à l'amiante**».

### 6 - Pièces médicales

- Le rapport médical d'évaluation du taux d'incapacité est le document médical fixant votre taux d'incapacité. A titre d'exemple, pour les fonctionnaires ou agents assimilés, il s'agit du rapport d'expertise préalable à l'avis de la commission de réforme.
- Afin de permettre au médecin du FIVA de fixer avec exactitude le point de départ de votre pathologie, vous êtes invité à transmettre tous les comptes-rendus de scanner thoracique en votre possession.

Les informations recueillies sont nécessaires pour étudier votre demande d'indemnisation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services du FIVA. Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, pour bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant vous pouvez vous adresser au FIVA, à l'adresse suivante :

**FIVA - Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET CEDEX**  
Des renseignements complémentaires sont également accessibles sur le site internet du FIVA : [www.fiva.fr](http://www.fiva.fr)

36, avenue du Général de Gaulle - Tour Gallieni II - 93175 Bagnolet Cedex - Site internet : [www.fiva.fr](http://www.fiva.fr) - Tél. : 0810 88 97 17

# Formulaire de demande d'indemnisation auprès du FIVA (page 4)

## NOTICE D'INFORMATION

### **La procédure de demande d'indemnisation est gratuite**

Le **Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)** est un organisme dont la mission est définie par la loi. Il a vocation à vous indemniser dans les cas suivants :

- votre maladie est reconnue comme **maladie professionnelle** occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité ;
- votre maladie est une **maladie dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante** (voir liste figurant au verso du formulaire) ;
- vous avez été exposé à l'amiante sur le territoire de la République française et le **lien entre votre maladie et l'exposition à l'amiante** est reconnu par le FIVA après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA).

### **DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE**

La grande majorité des maladies liées à l'amiante est provoquée par des expositions professionnelles. Si votre maladie n'est pas reconnue comme maladie professionnelle, mais si elle est susceptible, au vu des renseignements que vous avez fournis, d'avoir une origine professionnelle, le FIVA transmet directement à votre organisme de sécurité sociale une demande de reconnaissance.

Si nécessaire, un questionnaire complémentaire sur les circonstances d'exposition à l'amiante vous est envoyé par le FIVA afin d'établir le lien entre votre maladie et l'exposition à l'amiante.

La reconnaissance du caractère professionnel de la maladie n'est pas une condition nécessaire pour être indemnisé par le FIVA. Pour les maladies dont le constat vaut justification d'exposition à l'amiante (voir page 2 du formulaire), l'indemnisation par le FIVA est automatique. Cependant la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie peut vous donner accès à d'autres droits.

### **COMMENT SERA TRAITÉE VOTRE DEMANDE D'INDEMNISATION ?**

Dans les quinze jours de la réception de votre demande d'indemnisation, le FIVA vous adresse un accusé de réception. Il vous indique si votre dossier est complet et, s'il ne l'est pas, il vous demande les pièces complémentaires.

Si le droit à indemnisation est reconnu, le FIVA vous adressera une offre d'indemnisation. Le Fonds peut être amené à solliciter des éléments complémentaires d'information afin d'évaluer les préjudices, notamment pour le préjudice économique.

Si votre état de santé nécessite une expertise médicale, le FIVA prend l'initiative de vous faire examiner, à ses frais, par un médecin pour évaluer le préjudice correspondant à votre état de santé. Vous êtes avisé au moins quinze jours avant l'examen médical de la date et du lieu de l'examen, de l'identité et des titres du médecin, de l'objet de l'examen.

Vos frais de déplacement et votre perte de salaire ou de gain sont à la charge du FIVA sur présentation des justificatifs.

Vous pouvez vous faire assister d'un médecin de votre choix. Vous pouvez solliciter auprès de notre médecin, en cas d'empêchement, une autre date d'examen. A tout moment, le FIVA reste à votre disposition pour apprécier avec vous le meilleur moment de l'expertise médicale. Le médecin mandaté par le FIVA vous adresse copie de son rapport dans les vingt jours.

Le FIVA peut également, dans certains cas, vous demander de passer des examens médicaux. Ceux-ci sont à la charge du FIVA.

***N'oubliez pas de signaler au FIVA tout changement (situation, adresse, aggravation de votre état de santé etc.) survenant après le dépôt de votre demande.***

## Formulaire de demande d'indemnisation auprès du FIVA (page 5)

**DEMANDE DE PROVISION**

Lorsque votre maladie est reconnue comme maladie professionnelle ou fait partie des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante, telles qu'énumérées page 2 du formulaire de demande d'indemnisation, vous pouvez demander au FIVA de vous verser une provision. Il a un mois pour statuer à partir de la réception de votre demande.

**QUE CONTIENDRA L'OFFRE D'INDEMNISATION ?**

L'offre d'indemnisation indiquera l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice :

**Préjudices financiers**

- les frais engagés du fait de votre pathologie liée à l'amiante, restés à votre charge (hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.)
- les salaires ou revenus que vous auriez perçus si vous n'aviez pas été malade

**Préjudices personnels**

- **L'incapacité fonctionnelle**, établie par le médecin du FIVA après étude de votre dossier médical relatif à votre maladie liée à l'amiante et après déduction des sommes versées par les organismes de protection sociale ou l'employeur pour ce même préjudice
- **Préjudice moral** : impact psychologique de la pathologie
- **Préjudice physique** : indemnisation de la douleur physique
- **Préjudice d'agrément** : indemnisation de l'impossibilité ou des difficultés à pratiquer certaines activités notamment sportives ou de loisirs spécifiques pratiquées antérieurement
- **Préjudice esthétique** : indemnisation de la modification de l'apparence physique [ex : amaigrissement extrême, cicatrices, recours à un appareillage respiratoire, modification cutanée, etc.]

**Dans tous les cas, sont déduites des montants calculés, les sommes payées ou à payer au titre des mêmes préjudices par les organismes sociaux, employeurs, assureurs, etc.**

**DANS QUEL DELAI INTERVIENDRA L'OFFRE D'INDEMNISATION DU FIVA ?**

La loi prévoit que l'offre d'indemnisation doit intervenir dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle le FIVA a reçu une demande d'indemnisation complète.

Lorsque le FIVA transmet une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, ce délai est suspendu jusqu'à la date de la décision de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale.

L'organisme doit prendre sa décision dans un délai de trois mois renouvelable une fois. Faute de décision dans ce délai, le FIVA dispose d'un délai de trois mois supplémentaires pour statuer.

**QUAND SEREZ-VOUS INDEMNISE PAR LE FIVA ?**

Si vous acceptez l'offre, au plus tard deux mois après réception de votre accord et des pièces nécessaires au règlement, le FIVA vous adresse le règlement par virement sur votre compte bancaire.

**VOS DROITS DE RECOURS**

Si vous refusez l'offre, vous disposez d'un délai de deux mois, à compter de la notification de l'offre, pour introduire une action en justice.

Si aucune offre ne vous est présentée à l'expiration du délai de 6 mois à compter de la date à laquelle le FIVA a reçu une demande d'indemnisation complète, l'instruction de votre dossier se poursuit et une décision explicite vous sera adressée. Vous pouvez, néanmoins, dans le délai de 2 mois, si vous le souhaitez, introduire une action en justice.

Si le FIVA vous oppose un refus d'indemnisation, vous disposez d'un délai de deux mois, à compter de la notification de la décision du Fonds, pour introduire une action en justice.

L'action en justice doit être introduite devant la cour d'appel de votre domicile (ou de la cour d'appel de Paris à défaut de domicile en France).

**AGGRAVATION DU DOMMAGE**

Vous pouvez demander la réparation d'une aggravation de votre état de santé ou de la survenance d'une nouvelle maladie liée à l'amiante en complétant le formulaire - aggravation.

**Vous pouvez obtenir, auprès du Fonds, la communication de votre dossier dans les conditions prévues par la loi du 4 mars 2002.**

**N'hésitez pas à nous adresser tous renseignements utiles sur papier libre.**

**En cas de difficultés, vous pouvez joindre la permanence téléphonique au :**

**0810 88 97 17 (numéro azur) du lundi au vendredi de 10 à 18 h 00 et le samedi de 9 à 12 h 00.**

## Formulaire de demande d'indemnisation auprès du FIVA (page 6)

# FIVA

(Rapport FIVA 2015)

	2010	2011	2012*	2013*	2014*	2015
CBP	1081	1 016	917	1070	961	700
Mésothéliome	594	601	487	668	605	514
Plaques pleurales et épaississements pleuraux	3 401	2 987	2 331	2 638	2 008	1598

\* Données recalculées en 2015

## ***Détail de l'indemnisation***

Rente annuelle (valeur au 1<sup>er</sup> avril 2017):

- Mésothéliome et CBP non opéré\* : **19 015 €** (taux d'incapacité de base du FIVA de **100%**)
- Plaques pleurales : **475 €** (taux d'incapacité de base du FIVA, en l'absence de toute manifestation clinique et d'insuffisance respiratoire de **5%**)

Capital (barème 2008, toujours en application) calculé en fonction du taux d'incapacité de base qui varie selon l'âge.

## **Valeurs moyennes d'indemnisation**

	30 ans	40 ans	50 ans	60 ans	70 ans	80 ans	90 ans
Mésothéliome et CBP non opéré	191 600	173 800	151 400	123 900	91 600	56 500	28 200
Plaques pleurales	26 800	24 200	21 100	17 200	12 800	7 900	4 000

\*CBP opéré : Etat de santé susceptible d'évoluer -> capital évalué selon le dossier médical à 65 % du taux d'incapacité de base du FIVA, réévalué à 2 ans puis à 5 ans selon l'état de santé du patient.

# FIVA

## Détail de l'indemnisation par le FIVA

Rente annuelle (valeur au 1<sup>er</sup> avril 2016):

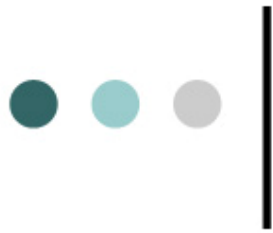
- Mésothéliome et CBP non opéré\* : 18 958 € (taux d'incapacité de base du FIVA de 100%)
- Plaques pleurales : 474 € (taux d'incapacité de base du FIVA, en l'absence de toute manifestation clinique et d'insuffisance respiratoire de 5%)

Capital (barème 2008, toujours en vigueur) calculé en fonction du taux d'incapacité de base qui varie selon l'âge.

Valeurs moyennes d'indemnisation

	30 ans	40 ans	50 ans	60 ans	70 ans	80 ans	90 ans
<b>Mésothéliome et CBP non opéré</b>	<b>191 600</b>	<b>173 800</b>	<b>151 400</b>	<b>123 900</b>	<b>91 600</b>	<b>56 500</b>	<b>28 200</b>
<b>Plaques pleurales</b>	<b>26 800</b>	<b>24 200</b>	<b>21 100</b>	<b>17 200</b>	<b>12 800</b>	<b>7 900</b>	<b>4 000</b>

\**CBP opéré* : Etat de santé susceptible d'évoluer -> capital évalué selon le dossier médical à 65 % du taux d'incapacité de base du FIVA, réévalué à 2 ans puis à 5 ans selon l'état de santé du patient.



## Adresse utile

Pour obtenir les formulaires (et les renvoyer)

- FIVA

Tour Galliéni 2

36 avenue du Général de Gaulle

93175 Bagnoleet cedex

- 01 49 93 89 89 ou 08 10 88 97 17

- [www.fiva.fr](http://www.fiva.fr)





## Reconnaissance en maladie professionnelle et/ou par le FIVA

**Enjeu double : conséquences collectives et individuelles**

<b>Maladie professionnelle</b>	<b>FIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>. Renforcement de la prévention +++ (évaluation de la persistance des situations d'exposition)</li><li>. Imputation financière (branche AT/MP)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>. Prise en charge à 100% des soins</li><li>. Indemnités journalières si arrêt maladie (60 % salaire brut J2→J28, 80 % salaire brut à partir de J29) non imposables.</li><li>Rente si retraité et IP d'au moins 10% (cumul avec retraite).</li></ul>	<p><b>Indemnisation complémentaire ou « se substituant » à l'indemnisation en maladie professionnelle (ex : artisans, activités extraprofessionnelles)</b></p>

Faute inexcusable de l'employeur

# Faute inexcusable de l'employeur

- Jurisprudence 1941  
3 éléments constitutifs :
  - gravité exceptionnelle de la faute
  - caractère volontaire de l'acte ou de l'omission
  - conscience du danger
- Arrêts de la cour de cassation du 28 février 2002  
L'employeur a une obligation de résultat en matière de sécurité.  
La responsabilité de l'employeur peut être engagée sans que la victime ait à apporter la preuve de l'exceptionnelle gravité de la faute

# Faute inexcusable de l'employeur

Arrêt de la cour de cassation du 28 février 2002

« En vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat; le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »

## Faute inexcusable de l'employeur

En cas de faute inexcusable retenue par le TASS,  
indemnisation complémentaire de la réparation forfaitaire :

- majoration de la rente
- indemnisation forfaitaire en cas d'incapacité permanente totale
- réparation des préjudices extra-patrimoniaux (victime et ayants-droit)

Allocation de cessation anticipée d'activité au titre  
de l'amiante (ACAATA)

# Cessation anticipée d'activité

Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998. Décret n°99-247 du 29 mars 1999,  
Décret n°2000-638 du 7 juillet 2000, Arrêté du 3 décembre 2001

## Bénéficiaires

1 – Victime des pathologies du TRG 30 (asbestose, fibrose pleurale, CBP avec plaques et/ou asbestose, mésothéliome, autre tumeur pleurale primitive) ou TRG 30bis (CBP exposé plus de 10 ans)

2 – Sujets exposés dans des établissements figurant sur une liste fixée par arrêté(s)  
([liste à jour sur le site de la CRAMIF +++](#))

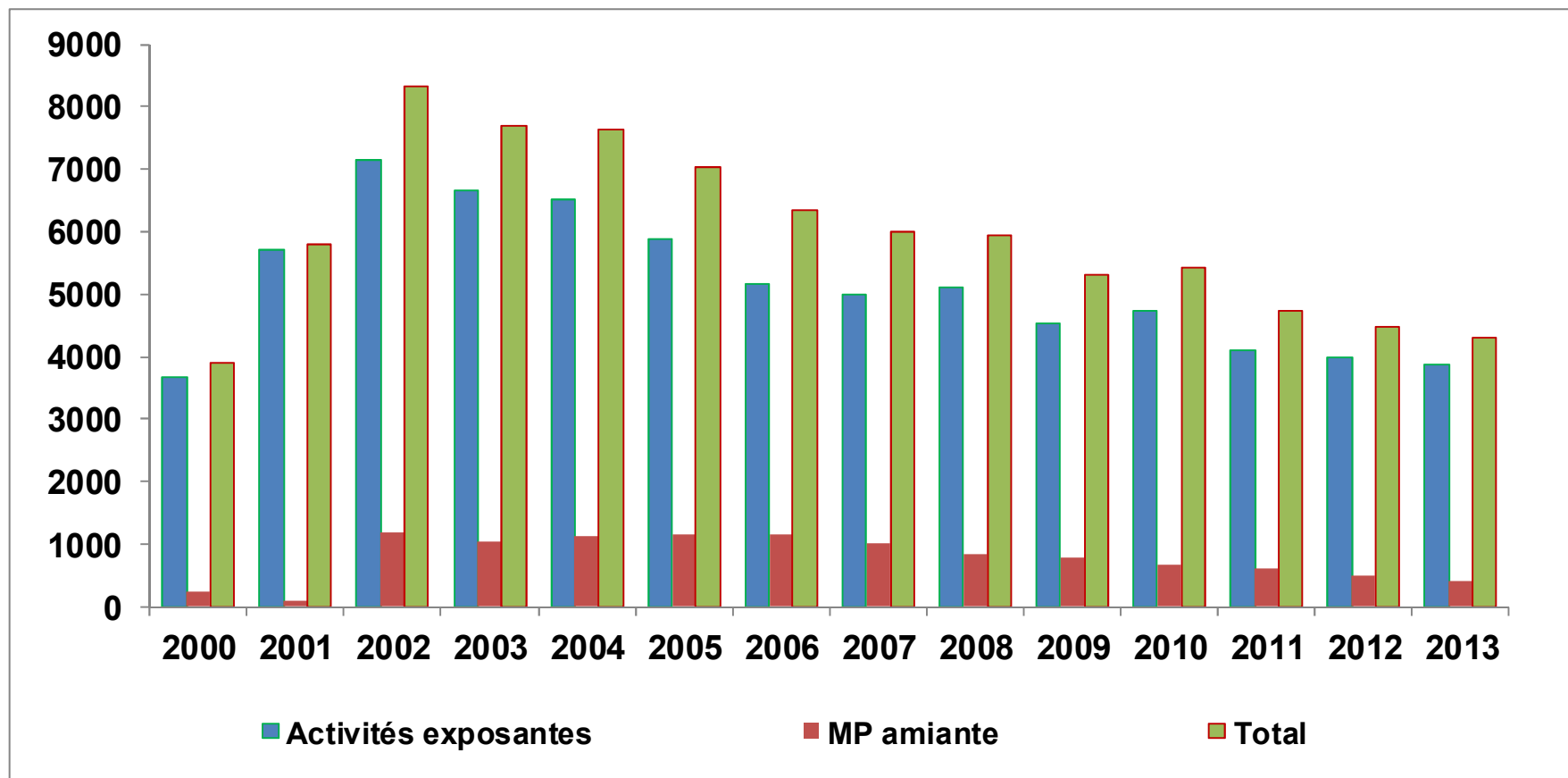
**Concernait jusqu'à 2017 les salariés du RGSS, RASS et certains régimes spéciaux.**

**Depuis avril 2017, les fonctionnaires peuvent aussi bénéficier de la cessation anticipée d'activité si pathologie liée à l'amiante reconnue**

## Prestations

- Age de cessation anticipée d'activité
  - malades : dès 50 ans
  - exposés non malades : à partir de 50 ans, âge de départ théorique anticipé de durée exposition / 3 (ex: 21 ans d'expo= 7 ans d'anticipation)
- Montant :
  - Rémunération brute des 12 derniers mois travaillés : salaire de référence
  - Allocation = 65 % salaire de référence (plafonné) + 50% de la fraction entre 1 et 2 fois le plafond

## France : FCAATA (Allocation des travailleurs de l'amiante) Nombre de nouveaux bénéficiaires du dispositif (source : CNAM, 2014)



**4000 à 8000 nouveaux cas/an, essentiellement (87% des cas) pour exposition à l'amiante survenue dans des entreprises listées dans les arrêtés spécifiques**



L'importance des enjeux, individuels et collectifs, et la nécessité de garantir l'équité nécessitent une particulière rigueur dans la réalisation et l'interprétation des examens tomodensitométriques thoraciques

**Amiante:  
déclaration obligatoire du mésothéliome**

## **Disposition récente concernant le mésothéliome**

**Depuis 2012, le mésothéliome est devenu une maladie à déclaration obligatoire en France +++  
(déclaration auprès de l'ARS)**

### **Objectifs:**

- Renforcer la surveillance épidémiologique des mésothéliomes tous sites anatomiques dans toute la France (pas seulement départements PNSM)**
- Identifier les cas sans exposition professionnelle connue à l'amiante. Trois populations ciblées pour enquête d'exposition spécifique:**
  - femmes,**
  - < 50 ans,**
  - mésothéliomes hors plèvre**

# Amiante: surveillance médicale

# Historique

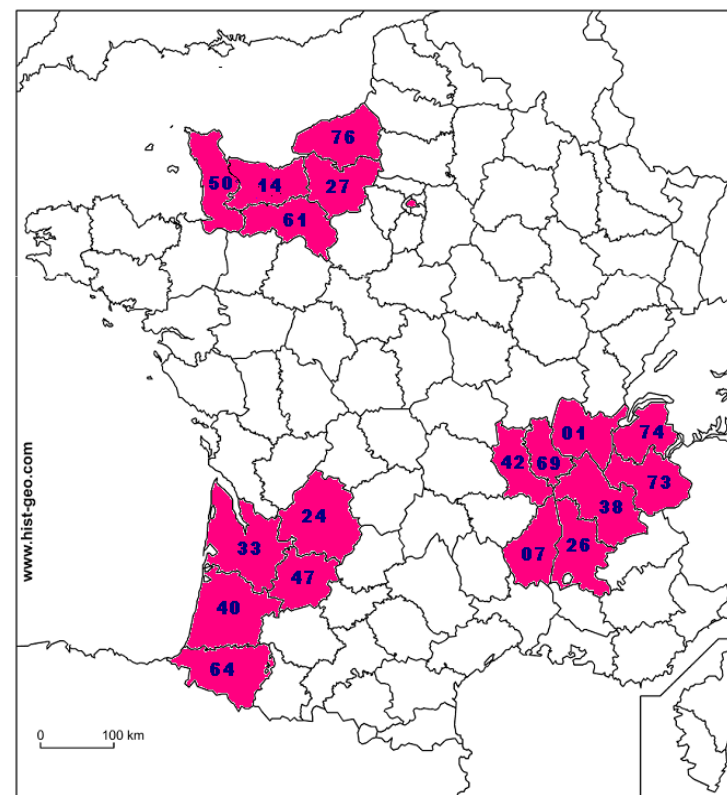
- Conférence de consensus pour l'élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante (janvier 1999)
- Expérimentation de suivi post-professionnel dans 4 régions pilotes (2002-2005)
- Audition publique (janvier 2010) et recommandations de la Commission d'audition (avril 2010), sous l'égide de la HAS

## Conférence de consensus 1999

- Trois classes d'exposition: forte, intermédiaire, faible
- Respect d'un temps de latence avant mise en œuvre de bilan d'imagerie de surveillance.
- Introduction de l'outil TDM, avec périodicité variable selon le niveau cumulé d'exposition

# Dispositif expérimental de suivi post-professionnel amiante

Etude expérimentale multirégionale à la demande de la Direction des Relations du Travail du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et la Direction des Risques Professionnels de la CNAM-TS



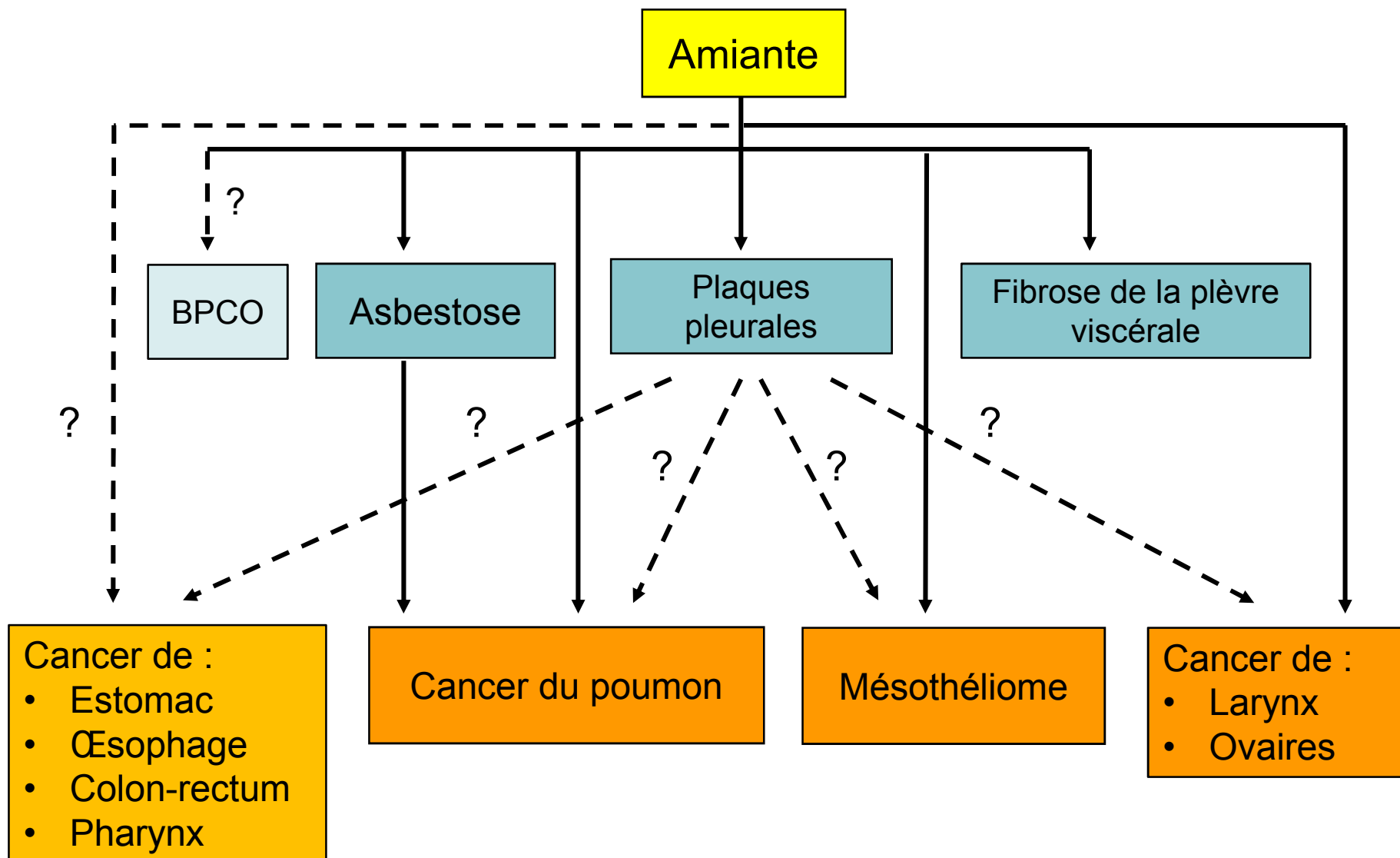
# Objectifs du programme surveillance post-professionnel amiante (SPPA)

Lettre de mission mai 2001

- Evaluation de l'apport de l'examen tomodensitométrie thoracique dans le dépistage des lésions attribuables à l'amiante
- Mesurer les doses d'irradiation délivrées par ces examens TDM (IRSN)
- Evaluer les difficultés liées au classement des expositions et à la lecture des examens TDM
- Mesurer le retentissement psychologique
- Evaluer les conséquences médico-sociales, en particulier les déclarations en maladie professionnelle (MP)



# Amiante et maladies liées à l'amiante



# Résultats

**Sujets Demandeurs**  
20 157



**Sujets Répondeurs**  
16 885 (83.8%)



**Sujets Participants**  
8236 (48.8%)



**Prise de contact avec une CPAM / CES  
(sauf en Rhône-Alpes)  
Remise d'un auto-questionnaire d'exposition  
professionnelle**



**13 857 (82.1%) avec exposition évaluée  
« intermédiaire » ou « forte » justifiant d'une  
prise en charge**

**Sujets ayant réalisé au moins 1 examen médical**



**7275 (88.3%) TDM thoraciques  
5825 relectures à visée épidémiologique par 7  
radiologues spécialisés (bordereau  
standardisé)**

# Résultats

## Concordance inter-lecteurs: plaques pleurales

Concordance entre lecture initiale des examens TDM et relecture par les experts pour les plaques pleurales (médiane des experts pour la relecture)

		Relecture par les experts		Total
		Absence de plaques pleurales	Plaques pleurales	
Lecture initiale	Absence de plaques	4056	519	4575
	Plaques pleurales	227	596	847 (16,3%)
Total		4283	1115 (20,6%)	5398

**Kappa (lecture initiale / relecture experts) = 0.53**

Légende Kappa :

0 - 0.2 = mauvaise, 0.2 - 0.4 = médiocre,  
0.4 - 0.6 = modérée, 0.6 - 0.8 = bonne,  
0.8 - 1 = excellente

# Résultats

## Concordance inter-lecteurs: asbestose

Concordance entre lecture initiale des examens TDM et relecture par les experts pour asbestose(médiane des experts pour la relecture)

		Relecture par les experts Asbestose		Total
		non	oui	
Lecture Initiale Asbestose	non	5165	11	5176
	oui	309	26	335 (6,1%)
Total		5474	37 (0,67%)	5511

**Kappa (lecture initiale / relecture experts) = 0.13**

Légende Kappa :

0 - 0.2 = mauvaise, 0.2 - 0.4 = médiocre,,  
0.6 - 0.8 = bonne,  
0.8 - 1 = excellent  
0.4 - 0.6 = modérée

# Principales conclusions du dispositif expérimental de suivi post-professionnel

## 1. Anomalies TDM

Lien entre les anomalies pleurales interprétées comme plaques pleurales et la latence, l'exposition cumulée et l'intensité de l'exposition à l'amiante

Pas de lien entre exposition à l'amiante et nodules pulmonaires

*(Paris et al, Eur Respir J 2009)*

## 2. Altération de la fonction respiratoire

Pas de lien retrouvé entre exposition à l'amiante et TVO

Lien entre plaques pleurales et abaissement de la CVF et de la CPT

*(Ameille et al, Am J Respir Crit Care Med 2010; Clin et al. Thorax 2011)*

## 3. Retentissement psychologique

Le score « PCQ » augmente significativement après la TDM, quel que soit le résultat, mais surtout pour plaques pleurales ou si multiples anomalies

*(Maurel et al, Am J Ind Med 2009; Paris et al, BMC Public Health 2010))*

# **Recommandations de la commission d'audition publique (avril 2010)**

**Suivi post-professionnel après exposition à  
l'amiante**

**à extrapoler au suivi post-exposition**

**(arrêté de décembre 1996 fixant les modalités de surveillance médicale  
après exposition à l'amiante= abrogé. Donc se référer aux  
recommandations de Sociétés savantes)**

# Méthode audition publique (HAS)

- Repose sur le travail d'une commission d'audition qui rédige un rapport d'orientation et des recommandations au décours d'un débat public
- Méthode recommandée quand sujet de santé publique pour lequel il existe des controverses ou des incertitudes majeures
- **Comité d'organisation:** définit le thème, les questions à traiter, désigne les experts, choisit les membres de la commission d'audition et en désigne le président
- **Experts:** rédigent un rapport et en font la présentation lors de l'audition publique (janvier 2010 pour la Commission d'audition publique SPP amiante)
- **Commission d'audition multidisciplinaire et multi-professionnelle chargée de la rédaction du rapport d'orientation et des recommandations**
- **Les recommandations sont de la responsabilité de la commission d'audition**
- La HAS s'assure de la conformité avec les principes méthodologiques

# Surveiller pour quels bénéfices?

Audition publique, janvier 2010

- Bénéfices médicaux
- Bénéfices non médicaux individuels
- Bénéfices non médicaux collectifs



# Application des critères de dépistage proposés par l'OMS aux pathologies liées à l'amiante

La maladie dont on cherche les cas doit constituer une menace grave pour la Santé Publique

- Cancer bronchique primitif : oui
- Mésothéliome : oui
- Pathologies bénignes : non

Un traitement d'efficacité démontrée doit pouvoir être administré aux sujets chez lesquels la maladie a été décelée

- Cancer bronchique primitif : oui
- Mésothéliome : ?
- Pathologies bénignes : non

Une épreuve (ou un examen de dépistage) efficace doit être disponible

- Cancer bronchique primitif : non en 2010 au moment de la Commission d'audition...
- Mésothéliome : non

# Bénéfices médicaux

- Pas de bénéfice pour les pathologies bénignes
- Pas de bénéfice démontré pour le mésothéliome
- Bénéfice encore à préciser pour le CBP (en 2010, étude NLST non encore publiée)

# Bénéfices non médicaux individuels

## L'indemnisation et les avantages sociaux

La reconnaissance en maladie professionnelle

L'indemnisation par le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) ou la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

La cessation anticipée d'activité

# Bénéfices non médicaux collectifs

## Visibilité sociale, amélioration de la prévention

La mise en place d'un dispositif de surveillance post-exposition ou post-professionnel contribue à l'utilisation des dispositifs de réparation, et ainsi à la visibilité du problème de l'amiante

la meilleure visibilité des expositions et des pathologies professionnelles liées à l'amiante contribue indirectement à l'amélioration de la prévention

## Amélioration des connaissances épidémiologiques

# Surveillance des personnes ayant été exposées à l'amiante

La surveillance médicale trouve sa principale justification dans des bénéfices non médicaux, individuels et collectifs

L'examen tomodensitométrique thoracique est devenu l'examen de référence

Le choix des modalités doit s'appuyer sur les connaissances épidémiologiques (relations dose-effet, temps de latence)

## **33 recommandations, réparties en 5 grands chapitres**

**[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/amiante\\_-\\_suivi\\_post-professionnel\\_-\\_texte\\_complet.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/amiante_-_suivi_post-professionnel_-_texte_complet.pdf)**

- **Recommandations générales (R1 à R4)**
- **Mise en place d'un suivi post-professionnel « amiante » (R5 à R11)**
- **Contenu du suivi post-professionnel « amiante » (R12 à R25)**
- **Recommandations spécifiques sur la réalisation de l'examen tomодensitométrique thoracique (R26 à R29)**
- **Recommandations spécifiques concernant la recherche (R30 à R33)**

## Contenu du SPP amiante

- R12 - Libre choix éclairé (de réaliser ou non les examens)
- R13 - Proposition de sevrage tabagique en cas de tabagisme actif

### Un examen clé: le TDM thoracique... chez un sujet bien informé

- R14 - **TDM thoracique= examen de référence recommandé**
- R15 - En l'absence de bénéfice médical démontré, l'examen est proposé en raison du droit du sujet exposé à l'amiante de connaître son état de santé et de l'existence de dispositifs de réparation
- R16 - **Information spécifique sur l'examen TDM thoracique** (résultats et bénéfices attendus, conséquences en terme de morbi-mortalité des explorations qui pourraient résulter des résultats de l'examen TDM thoracique)

### Consentement écrit et signé

- R22 - **Les résultats de l'examen TDM thoracique sont délivrés lors d'un entretien médical individuel** avec le sujet au cours duquel toutes les informations nécessaires lui sont fournies concernant les anomalies découvertes et leurs éventuelles conséquences. **Si nécessaire un suivi psychologique est proposé**

# Contenu du SPP amiante

## Certains examens « non recommandés »...

- **R17 – « En l'état actuel de nos connaissances, la pratique d'épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) ou d'une radiographie pulmonaire et les autres examens d'imagerie ne sont pas recommandés pour le dépistage des affections malignes ou non malignes associées à une exposition à l'amiante ».**

## Le TDM thoracique: pour qui? quand?

- **R18 – « La réalisation d'un examen TDM thoracique, après délivrance de l'information décrite ci-dessus, est proposée aux personnes ayant été exposées à l'amiante de manière active pendant une durée minimale cumulée de 1 an avec une latence minimale de 30 ans pour les expositions intermédiaires et 20 ans pour les expositions fortes »**  
(vote: 9 pour, 5 contre)
- **R19 Si examen TDM normal, périodicité de 5 ans pour les expositions fortes, 10 ans pour les autres expositions**

## Autres dispositions

- **R20 - Possibilité de visite entre deux examens TDM si symptômes intercurrents**
- **R23 – Accompagnement des sujets bénéficiant du SPP = recommandé**
- **R25 - Réévaluation des recommandations dans un délai maximal de 5 ans pour tenir compte de l'évolution des connaissances (voire ayant, selon résultats des essais internationaux sur le dépistage du CBP)**



## Expositions (conférence de consensus 1999)

- **Expositions fortes:** expositions certaines, élevées, continues et d'une durée supérieure ou égale à 1 an; expositions certaines, élevées, discontinues et d'une durée supérieure ou égale à 10 ans (exemples: 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 (exemple: résidence, travail dans un local contenant de l'amiante floqué non dégradé)

## Des recommandations spécifiques pour la réalisation de l'examen TDM

- **R26 - Elaboration de recommandations techniques de réalisation (limitation de la dose de rayonnements) et standardisation de la lecture**
- **R27 - Critères morphologiques et topographiques précis pour le diagnostic des pathologies → compte-rendu avec conclusion non ambiguë**
- **R28 - Double lecture: radiologues ayant suivi une formation « appropriée »**  
Troisième lecture par un « expert » en cas de discordance
- **R29 - Formation et information de l'ensemble des acteurs médicaux (médecins traitants, radiologues, pneumologues)**

# Etude de ré-évaluation des examens TDM par des radiologues experts dans l'étude multirégionale SPPA/ARDCO

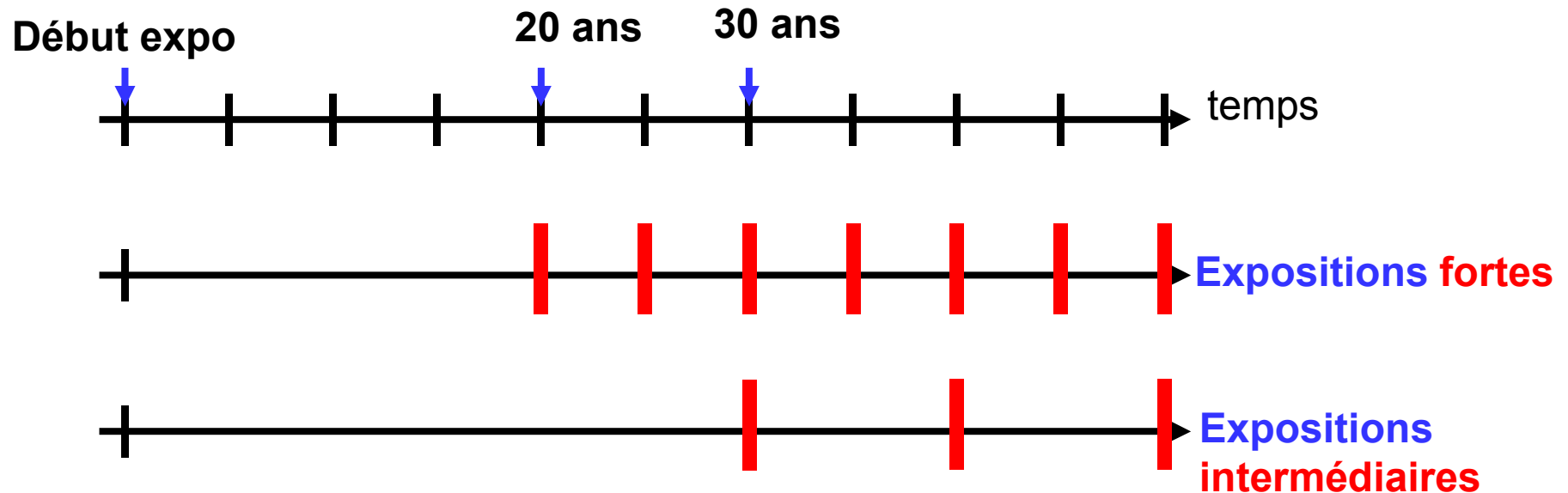
1. **Fréquence des plaques pleurales à l'examen TDM dans les populations antérieurement exposées : 20,6 % des sujets après relecture par des experts**
  - 26,8 % des sujets classés « plaques » lors de la lecture initiale = sans anomalie à la relecture
  - 46 % des « plaques » retenues par les experts = non signalées lors de la lecture initiale
2. **Enjeux médico-sociaux importants pour les pathologies liées à l'amiante**
  - **Importance d'un compte-rendu standardisé de l'examen TDM thoracique** s'appuyant sur une définition consensuelle des anomalies témoignant d'une affection asbestosique bénigne (cf guide spécifique; Beigelman Aubry et al, Rev Mal Respir 2007; 24:759-781)
  - **Utilité d'un circuit de relecture (double interprétation du TDM), au moins lors des demandes médico-sociales**

# Les modalités de la réalisation de l'examen TDM, dans le cadre du suivi post-professionnel après exposition à l'amiante

- Protocole d'imagerie élaboré par la Société Française de Radiologie (SFR), la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), et la Société Française de Médecine du Travail (SFMT), validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en octobre 2011.

## 1- Indications

Délivrance d'une information spécifique +++, **durée mini cumulée = 1 an**



# Les modalités de la réalisation de l'examen TDM, dans le cadre du suivi post-professionnel après exposition à l'amiante

## 2- Recommandations techniques

### Scanner hélicoïdal 16 coupes ou plus

- **Préparation, conditions techniques**

Inspiration profonde, apnée, acquisition hélicoïdale de la totalité du thorax

Pas d'injection de produit de contraste en 1ere intention

En cas d'anomalies pulmonaires ou pleurales strictement postéro-basales en décubitus, acquisition supplémentaire focalisée en procubitus (même constantes).

- **Paramètres d'acquisition**

Selon conditions techniques et poids du sujet

Maxi : 120 à 140 kV

mAs : idem poids du patient en kg

Épaisseur d'acquisition des coupes  $\leq 1,5$  mm

# Les modalités de la réalisation de l'examen TDM, dans le cadre du suivi post-professionnel après exposition à l'amiante

## 2- Recommandations techniques

- **Reconstruction**

**Fenêtre médiastinale (filtre-> résolution densité) + fenêtre parenchymateuse (filtre -> résolution spatiale)**

**Coupes jointives**

**Post traitement en reconstruction type MIP (Maximum Intensity Projection) d'épaisseur environ 5 mm pour détection des nodules (ou système de détection automatisée)**

- **Compte rendu**

**Grille d'interprétation + compte-rendu, avec conclusion non ambiguë**

**Double lecture recommandée (formation spécifique des radiologues),**

**3<sup>e</sup> lecture par expert si discordance**

## Organisation des lectures TDM en pratique

- Société Française de Radiologie
- Propositions
  - 1<sup>er</sup> lecteur: tout radiologue
  - 2<sup>nd</sup> lecteur: radiologue formé par la SFR à l'occasion des Journées SFR (module + validation)

# Atlas iconographique tomodensitométrique des pathologies bénignes de l'amiante

Beigelman-Aubry C, Ferretti G, Mompont D, Ameille J, Letourneux M,  
Laurent F

*Rev Mal Respir 2007; 24:759-781*  
*Arch Mal Prof Environ 2008;69:5-23*



# Arrêté du 6 décembre 2011

## Suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents cancérogènes

### Modalités de la surveillance médicale

«Une consultation médicale et un examen TDM thoracique réalisés tous les 5 ans pour les personnes relevant de la catégorie des expositions fortes et 10 ans pour celles relevant de la catégorie des expositions intermédiaires, dans les conditions prévues par le protocole de suivi validé par la Haute Autorité de Santé »

# Surveillance post-exposition et post-professionnelle après exposition à l'amiante : modalités pour la mise en évidence des maladies thoraciques bénignes

- Enseignements d'ARDCO : **rôle-clé du TDM thoracique** (+ relation dose-effet, latence), absence d'utilité des EFR en dépistage des effets de l'amiante, impact psychologique du dispositif de surveillance
- **Commission d'audition de 2010** : affine les recommandations du jury de la Conférence de consensus de 1999
  - populations concernées : **expositions à l'amiante actives d'au moins 1 an cumulé**
  - **nécessaire standardisation des examens TDM de dépistage (réalisation technique, interprétation) + double lecture du TDM** (cf protocole proposé par SFR-SPLF-SFMT en octobre 2011- HAS)
  - inutilité des EFR (et de la RX thorax) en dépistage
- **Adaptation du suivi post-exposition (SPE) aux dispositions prévues pour le SPP (suppression de l'arrêté de décembre 1996)**  
**Rôle clé des services de santé au travail**, dans une démarche en amont du SPP, cohérente avec la traçabilité des expositions professionnelles
- Questions non résolues: périodicité du suivi TDM? intérêt du TDM en dépistage du CBP dans ce type de population?

# **Surveillance médico-professionnelle après exposition à des cancérogènes pulmonaires professionnels : recommandations SFMT–SPLF–SFR 2015**

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

Février 2016

**Promoteur :** Direction Générale du Travail

**Partenaires :** Société Française de Médecine du Travail, Société de Pneumologie de Langue Française, Société Française de Radiologie

**Soutien méthodologique :** Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer

**Présidents :** Pr JC Pairon, Pr J Margery

**Chargé de projet :** Dr F Delva

# Thème de travail

- **Etablir des recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pulmonaires en déterminant la place :**
  - **De l'action en milieu de travail réalisée par le médecin du travail (prévention),**
  - **Du suivi médical individuel et notamment du scanner thoracique dans la surveillance**

# Liste des questions traitées

- 1) Quels sont les **facteurs de risque professionnels** le plus fréquemment en cause dans le CBP ?
  - Pour les expositions professionnelles à risque de cancer broncho-pulmonaire, que sait-on de la **relation dose-effet** ? A-t-on identifié des seuils d'effet pour l'intensité moyenne de l'exposition, pour la valeur des pics d'exposition, pour la durée de l'exposition ou pour l'exposition cumulée ?
  - Que sait-on de la modélisation de l'incidence du CBP en fonction **des co-expositions à des facteurs de risque professionnels et des facteurs extra-professionnels** éventuellement associés, dont le tabagisme ?
- 2) Quelle méthodologie mettre en œuvre pour **évaluer les risques** et faire un diagnostic d'exposition à des cancérogènes pulmonaires ? Quelles modalités d'une **approche pluridisciplinaire** peuvent être proposées ?
- 3) Quels sont les paramètres utiles à **l'établissement de conseils de prévention** pour l'employeur (caractère substituable de la nuisance, caractère mesurable de la nuisance, possibilité de mettre en œuvre des mesures de prévention collectives et individuelles en cas de substance non substituable, résultats de l'évaluation des risques), **l'information des salariés et la promotion de la santé au travail** ?

# Liste des questions traitées

- 4) Pour le suivi individuel de l'état de santé, quels sont **les outils du dépistage** des CBP dans ces groupes à risque? Pour chacun d'entre eux, préciser la sensibilité, la spécificité (si possible, les valeurs prédictives positives et négatives), la disponibilité, l'acceptabilité, les effets indésirables et le coût.
- 5) Quelles sont **les catégories de travailleurs à cibler pour un programme de dépistage** des CBP liés aux expositions professionnelles ? (Poste de travail, niveaux et durée d'exposition, autres variables d'exposition).
- 6) Quelles **propositions de surveillance médicale** (quels examens, à partir de quand, à quel rythme) peut-on faire pour les sujets exposés ou ayant été exposés à des agents cancérogènes pour le poumon ?
  - 6.1. **Pendant l'exposition ?**
  - 6.2. **Après l'arrêt de l'exposition ?**
- 7) Quelle est **l'évaluation médico-socio-économique** de la stratégie de surveillance proposée ? (comparaison par rapport à l'absence de surveillance spécifique, incluant notamment des critères médico-économiques et de qualité de vie)

# Liste des questions traitées

- 8) Quelle est **la place du service de santé au travail** ? Quelle organisation préconiser pour favoriser **le lien médecin du travail / médecin traitant** ? Quel est le rôle de **l'infirmier de santé au travail** en entreprise ?
- 9) Quels sont les **outils** permettant d'assurer une bonne **traçabilité des expositions** des travailleurs à des **cancérogènes** pour le poumon ? Comment assurer le **transfert des informations médicales** relatives aux expositions professionnelles aux **cancérogènes** et quelles sont les **modalités de réalisation du suivi médico-professionnel** pendant la vie active des travailleurs lors de changements d'employeurs et pendant leur retraite ?
- 10) Quelles sont les mesures à mettre en œuvre pour favoriser le **maintien dans l'emploi** chez un sujet ayant un **CBP** (notamment aptitude du salarié ayant ou ayant eu un **CBP**, capacités restantes, aménagement de poste, orientation vers les services sociaux du travail) ?



# Méthodes de travail

- **Méthode des « Recommandations pour la Pratique Clinique »**
  - **Analyse et synthèse critique de la littérature**
    - Recherche documentaire
    - Sélection
    - Analyse
  - **Niveau de preuve scientifique**
  - **Gradation des recommandations**

# Résultats

- **Au total,**
  - **5830 références obtenues et sélectionnées sur le titre et l'abstract**
  - **1047 sélectionnées pour lecture de l'article**
  - **354 analysées et citées dans l'argumentaire**
- **26 recommandations**

# Q1 : FDR professionnels de CBP

- **Revue de la littérature sur**
  - **Les agents cancérogènes certains pour l'Homme pour lesquels un excès de CBP a été démontré**
    - **21 agents, situations d'exposition ou procédés industriels + le cobalt avec carbure de tungstène**
    - **Relation dose-effet**
    - **Co-expositions avec le tabac**

## **Q2 : diagnostic d'exposition et évaluation des risques**

**R1. En France le classement et l'étiquetage des substances et produits chimiques s'appuie sur la réglementation de l'Union Européenne (UE). En complément, l'utilisation des classifications du CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer), de classifications internationales, ainsi que des avis préparés par des agences sanitaires nationales lors de démarches d'Évaluation des Risques Sanitaires, sont à prendre en compte pour améliorer le repérage des expositions à des agents chimiques cancérigènes (Accord d'experts).**

**R2. Lors de l'étape d'identification et d'inventaire des agents chimiques cancérigènes, les outils et méthodes disponibles ne permettent pas toujours de repérer les produits de réaction et/ou de dégradation générés de façon involontaire lors du procédé de travail. Le seul inventaire des produits mis en œuvre est insuffisant. De ce fait, le recours par le médecin du travail à des chimistes, des hygiénistes industriels, des toxicologues ou à des spécialistes de l'activité concernée est recommandé lors de cette étape (Accord d'experts).**

## Q2 : diagnostic d'exposition et évaluation des risques

R3. Pour les sujets salariés encore en activité professionnelle, l'évaluation des expositions aux agents cancérogènes professionnels concerne les expositions actuelles et passées. En effet, l'évaluation des expositions anciennes est indispensable du fait de la latence importante entre les expositions aux nuisances cancérogènes et leurs effets. En plus de la consultation des documents réglementaires visant à tracer l'exposition aux cancérogènes, l'utilisation de questions adaptées au cursus du sujet et de questionnaires plus généralistes (exemples en annexe 5), analysés par des spécialistes au sein du service de santé au travail (notamment hygiénistes industriels et ingénieurs de prévention) sous la coordination du médecin du travail est recommandée (Accord d'experts).

R4. Pour les sujets ayant cessé leur activité professionnelle salariée, le médecin traitant (médecin généraliste ou pneumologue) peut s'aider des questionnaires et sites spécifiques (liste en annexe 5) pour identifier les principales situations d'exposition professionnelle aux cancérogènes. Il peut recourir à des consultations de pathologie professionnelle (liste en annexe 6) pour l'aider dans la mise en œuvre de la surveillance post-professionnelle (Accord d'experts). Cette recommandation s'applique également aux sujets exerçant ou ayant exercé des professions indépendantes.

## Q2 : diagnostic d'exposition et évaluation des risques

R5. Lorsqu'une **exposition actuelle par voie aérienne** est suspectée mais insuffisamment documentée, il est recommandé d'avoir **recours à la métrologie d'atmosphère** (obligation réglementaire de l'employeur), de façon à mesurer les concentrations en agents chimiques dans l'environnement de travail, sous réserve de l'existence de marqueurs et méthodes validés scientifiquement. En complément, des **frottis de surface** (au niveau du poste de travail et de son environnement mais aussi, éventuellement, sur le sujet lui-même) peuvent être proposés pour obtenir des informations qualitatives et pour documenter d'autres voies d'exposition. Ces prélèvements et leur analyse doivent être réalisés par **des laboratoires accrédités ou offrant des garanties de qualité pour ce type de prestations** (Accord d'experts)

R6. Il est recommandé d'utiliser la **biométrie en complément de la métrologie d'atmosphère chaque fois que cela est possible**, puisqu'elle intègre toutes les voies d'absorption et prend en compte la protection apportée par les équipements de protection individuelle. Il est indispensable de recourir à une méthodologie de prélèvement rigoureuse et de s'adresser pour l'analyse à des **laboratoires accrédités ou offrant des garanties de qualité pour ce type de prestations**. Il est recommandé de se référer à la base de données BIOTOX ([www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/biotox.html](http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/biotox.html)) pour identifier les indicateurs biologiques d'exposition disponibles (Accord d'experts).

## Q3 : conseils de prévention

R7. Dans le champ de l'exposition professionnelle à des nuisances cancérogènes, il est recommandé d'avoir un **objectif prioritaire de prévention primaire en accord avec les obligations réglementaires** : en première intention, la **suppression sinon la substitution** du produit ou du procédé (Fiche d'Aide à la Substitution (FAS)) ou, en cas d'impossibilité documentée, de **limiter l'exposition et le nombre des travailleurs au niveau le plus bas possible** (Accord d'experts).

## Q4 : outils du dépistage

R8. Il est recommandé de **ne pas utiliser la radiographie thoracique, ni la cytologie conventionnelle des expectorations couplée à la radiographie thoracique** dans le cadre du dépistage du cancer broncho-pulmonaire. (Grade A). Une **mise à jour réglementaire des modalités de suivi médical post-professionnel** doit être réalisée. De façon générale ces modalités de suivi médical post professionnel sont également applicables au suivi post-exposition (travailleurs encore en activité) (Accord d'experts).

R9. **Les biomarqueurs** autres que la cytologie conventionnelle des expectorations (exemple : *cellules tumorales circulantes, autoanticorps...*) n'ont pas été évalués dans des essais cliniques randomisés de dépistage du CBP. Il est recommandé de **ne les utiliser que dans le cadre de protocoles de recherche** (Accord d'experts).

R10. Actuellement, dans le cadre d'une stratégie de surveillance des travailleurs exposés à des agents cancérigènes pour le poumon, **par extrapolation de données obtenues dans des essais randomisés réalisés dans des populations de fumeurs, l'outil pouvant être recommandé est le scanner thoracique basse dose sans injection de produit de contraste** dans une population à haut risque de CBP répondant aux critères définis dans le chapitre 5. (Accord d'experts)



## **Q5 : catégories de travailleurs à cibler**

**R11. Afin de compléter les situations d'exposition recensées par le CIRC et les données de métrologies disponibles dans COLCHIC, il est souhaitable d'organiser un recensement et une centralisation de toutes les situations professionnelles actuelles et passées exposantes à des cancérogènes pulmonaires documentées par des données de métrologie atmosphériques et biologiques, ainsi que des informations sur les périodes d'exposition (Accord d'experts).**

## **Q5 : catégories de travailleurs à cibler**

- **Analyse de la littérature**
  - **Absence d'essai sur le dépistage chez des sujets exposés professionnellement**
  - **Un essai (NLST) a montré**
    - **Une efficacité du dépistage du CBP par scanner thoracique**
    - **Dans une population à haut risque de CBP**
      - **Age entre 55 et 74 ans**
      - **Fumeurs ou ex-fumeurs de 30 PA ou plus**
      - **Ayant arrêté depuis moins de 15 ans**
    - **Dans des centres spécialisés en Amérique du Nord**
  - **Plus les sujets sont à haut risque de CBP**
    - **Plus la balance bénéfice-risque du dépistage penche en faveur du bénéfice**

## **Q5 : catégories de travailleurs à cibler**

- **Groupe de travail propose**
  - **Une expérimentation strictement encadrée**
  - **Chez les sujets pour lesquels**
    - **L'exposition à des cancérogènes professionnels augmente de manière importante le risque de CBP**
      - **Risque de CBP supérieur au risque de la population de l'essai NLST**

Agents, situations ou procédés	Risques relatifs selon			Niveau de risque estimé		
	l'exposition aux cancérogènes	Non-fumeurs	Ex-fumeurs ≥ 15 ans	Fumeurs		
				< 20 PA	20 – 29 PA	≥ 30 PA
Tabac		1	5	10	20	30
Amiante niveau intermédiaire < 10 ans	1,5	1,5	7,5	15	30	45
Amiante niveau intermédiaire ≥ 10 ans	2	2	10	20	40	60
Amiante niveau fort < 5 ans	2,5	2,5	12,5	25	50	75
Amiante niveau fort ≥ 5 ans	3	3	15	30	60	90
<i>Asbestose</i>	3	3	15	30	60	90
<i>Plaques pleurales</i>	2	2	10	20	40	60
Silice cristalline	1,5	1,5	7,5	15	30	45
<i>Silicose</i>	2	2	10	20	40	60
Fumées d'échappement de moteur diesel niveau intermédiaire	1,5	1,5	7,5	15	30	45
Fumées d'échappement de moteur diesel niveau fort	2	2	10	20	40	60
Production d'aluminium	2	2	10	20	40	60
Gazéification du charbon	2	2	10	20	40	60
Brai de houille	2	2	10	20	40	60
Production de coke	2	2	10	20	40	60
Suie	2	2	10	20	40	60
Rayons X et rayons γ	2	2	10	20	40	60
Radon	2	2	10	20	40	60
Mines de fer	2	2	10	20	40	60
Plutonium	10	10	50	100	200	300
Fonderie de fonte et d'acier	1,5	1,5	7,5	15	30	45
Métier de peintre	2	2	10	20	40	60
Production de caoutchouc	2	2	10	20	40	60
Arsenic et ses composés	5	5	25	50	100	150
Composés du nickel	2	2	10	20	40	60
Composés du chrome VI	2	2	10	20	40	60
Béryllium	2	2	10	20	40	60
Cadmium et ses composés	2	2	10	20	40	60
Bis(chlorométhyl)éther ; Chlorométhyl méthyl éther	10	10	50	100	200	300
Cobalt métal associé au carbure de tungstène	2	2	10	20	40	60

Ces estimations de RR ont été retenues par le groupe de travail à partir des données de la littérature et sous l'hypothèse d'un effet conjoint multiplicatif d'un agent cancérogène et du tabac.

## Estimation des risques de CBP associés aux facteurs de risques professionnels et au tabac par le groupe de travail à partir des données de la littérature (Accord d'experts)

(Légende : bleu : niveau de risque < 30 ; orange clair : 30 < niveau de risque < 60 : orange foncé niveau de risque ≥ 60)

Agents, situations ou procédés	Risques relatifs			Fumeurs		
	selon l'exposition aux cancérogènes	Non-fumeurs	Ex-fumeurs ≥ 15 ans	< 20	20 – 29	≥ 30
				PA	PA	PA
Tabac		1	5	10	20	30
Amiante niveau intermédiaire < 10 ans	1,5	1,5	7,5	15	30	45
Amiante niveau intermédiaire ≥ 10 ans	2	2	10	20	40	60
Amiante niveau fort < 5 ans	2,5	2,5	12,5	25	50	75
Amiante niveau fort ≥ 5 ans	3	3	15	30	60	90
<i>Asbestose</i>	3	3	15	30	60	90
<i>Plaques pleurales</i>	2	2	10	20	40	60
Silice cristalline	1,5	1,5	7,5	15	30	45
<i>Silicose</i>	2	2	10	20	40	60
Fumées d'échappement de moteur diesel niveau intermédiaire	1,5	1,5	7,5	15	30	45
Fumées d'échappement de moteur diesel niveau fort	2	2	10	20	40	60
Production d'aluminium	2	2	10	20	40	60

**Définition des sujets à haut risque de CBP : sujets âgés entre 55 et 74 ans éligibles à l'expérimentation d'un programme de dépistage du CBP par scanner thoracique basse dose en fonction de leur exposition à des cancérogènes pulmonaires et de la durée d'exposition cumulée (Accord d'experts)**

<b>Nuisances professionnelles</b>	<b>Niveau d'exposition maladie</b>	<b>Durée ou d'exposition cumulée</b>	<b>Tabagisme actif ou arrêt depuis moins de 15 ans</b>
<b>Amiante</b>	<b>Intermédiaire</b>	<b>≥ 10 ans</b>	<b>≥ 30 PA</b>
	<b>Fort</b>	<b>&lt; 5 ans</b>	<b>≥ 30 PA</b>
	<b>Fort</b>	<b>≥ 5 ans</b>	<b>≥ 20 PA</b>
	<b>Asbestose</b>		<b>≥ 20 PA</b>
	<b>Plaques pleurales</b>		<b>≥ 30 PA</b>
<b>Autres cancérogènes*</b>		<b>≥ 10 ans</b>	<b>≥ 30 PA</b>
<b>Co-expositions</b>			
<b>2 cancérogènes</b>		<b>≥ 10 ans</b>	<b>≥ 20 PA</b>
<b>≥ 3 cancérogènes</b>		<b>≥ 10 ans</b>	<b>≥ 10 PA</b>

\*production d'aluminium, gazéification du charbon, brai de houille, production de coke, suie, rayons X et rayons γ, radon, mines de fer, plutonium, fonderie de fonte et d'acier, métier de peintre, production de caoutchouc, arsenic et ses composés, composés du nickel, composés du chrome VI, béryllium, cadmium et ses composés, bis(chlorométhyl)ether, chlorométhyl méthyl ether, cobalt métal avec carbure de tungstène

Cas particulier : Silice cristalline (une silicose est nécessaire pour intégrer le groupe à haut risque de CBP et ce quelle que soit la durée de l'exposition) ; fumées d'échappement de moteur diesel (un niveau élevé d'exposition défini par un emploi dans les mines souterraines, la construction de tunnel et les travailleurs dans la maintenance dans les mines souterraines est nécessaire pour intégrer le groupe à haut risque de CBP)

## Q6 : proposition de surveillance médicale

**R12.** Il est recommandé de mettre en place une **expérimentation sur le dépistage du cancer broncho-pulmonaire chez les sujets exposés ou ayant été exposés professionnellement à des agents cancérigènes pulmonaires à haut risque de CBP par scanner thoracique faiblement dosé (Accord d'experts).** Cette expérimentation, qui se déroulera **dans des centres de référence, devra permettre d'évaluer la faisabilité de ce dépistage.**

**R13.** Une **évaluation individuelle du risque de cancer broncho-pulmonaire doit être réalisée pour déterminer le suivi médico-professionnel adapté du travailleur.** Elle doit prendre en compte **l'ensemble des facteurs de risque dont les cancérigènes professionnels pulmonaires certains (groupe 1 du CIRC) associés ou non au tabagisme (Accord d'experts).**

**R14.** Il est recommandé d'inciter et d'orienter les fumeurs éligibles ou non au dépistage proposé dans le cadre de l'expérimentation à **une prise en charge du sevrage tabagique.** (Accord d'experts).

## **Q6 : proposition de surveillance médicale**

**R15. En dehors de l'expérimentation, les experts ne recommandent pas le dépistage du CBP par scanner thoracique basse dose chez les travailleurs étant exposés professionnellement à des cancérogènes pulmonaires. (Accord d'experts). (En effet en l'absence d'études spécifiques sur cette population et de structures organisées, les conditions ne sont pas réunies actuellement pour assurer la transposition des résultats de l'essai nord-américain NLST dans cette population (Accord d'experts)).**

**R16. Dans l'attente des résultats de l'expérimentation, les recommandations de la commission d'audition de 2010 concernant le suivi post-professionnel des sujets antérieurement exposés à l'amiante doivent s'appliquer selon les critères d'exposition retenus par cette commission d'audition chez les sujets concernés par le suivi post-professionnel ou par le suivi post-exposition (Accord d'experts).**



## Q7 : traçabilité

R17. Outre les **outils réglementairement** prévus par le Code du travail, et relevant de la responsabilité de l'employeur (comme le document unique), il convient, pour le médecin du travail, d'apporter une attention particulière aux informations concernant les **expositions actuelles et passées aux cancérogènes**. Celles-ci doivent être **archivées dans le dossier médical de santé au travail** (notamment nature des expositions ou travaux réalisés, date de début de l'exposition, durée d'exposition, les données métrologiques et biométrologiques quand elles sont disponibles) (Accord d'experts).

R18. Chez les **travailleurs encore potentiellement exposés** à des cancérogènes pour le poumon, il est recommandé d'utiliser des **indicateurs biologiques, lorsqu'ils existent**, comme marqueurs d'exposition, selon les préconisations actualisées de la base BIOTOX ([www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/biotox.html](http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/biotox.html)). (Accord d'experts).

## Q7 : transfert des informations

R19. Le médecin du travail doit informer, de manière adaptée et pertinente, les personnes susceptibles d'être exposées ou ayant été exposées professionnellement à des cancérogènes, sur les caractéristiques de cette exposition et les risques pour la santé associés. L'information doit aussi porter sur d'éventuelles expositions conjointes (notamment le tabac), les autres facteurs de risque et sur les dispositifs de prise en charge dont elles peuvent bénéficier (Accord d'experts).

R20. Il est recommandé que l'employeur signale tout salarié qui part en retraite, au service de santé au travail pour qu'il puisse décider de l'organisation d'une « visite de fin de carrière » prenant en compte, notamment, les données d'exposition aux cancérogènes qu'il a repérées. L'employeur transmet le cas échéant l'attestation d'exposition à ces salariés. Au cours de cette visite médicale le médecin du travail donne ou renouvelle l'information sur les caractéristiques de cette exposition et les risques associés pour la santé, ainsi que sur le suivi post-professionnel à proposer. Afin de faciliter l'organisation de cette « visite de fin de carrière », il est recommandé que celle-ci soit introduite dans la réglementation (Accord d'experts).

Pour les autres travailleurs qui partent en retraite, il est recommandé que les organismes de protection sociale dont ils dépendent, mettent en place un dispositif qui leur permette de bénéficier d'une visite médicale répondant aux mêmes objectifs (Accord d'expert).

## Q7 : transfert des informations

R21. Il est recommandé que l'employeur signale tout salarié qui quitte l'entreprise pour une raison autre que la retraite, dès lors que l'emploi a duré plus d'un an, au service de santé au travail pour qu'il puisse décider l'organisation d'une « visite de départ » prenant en compte les données d'exposition aux cancérogènes qu'il a repérées. L'employeur transmet le cas échéant l'attestation d'exposition à ces salariés (Accord d'expert).

R22. Il est recommandé qu'à l'issue de la visite médicale dite « de fin de carrière » ou de « départ » pour les salariés exposés à des agents cancérogènes, le médecin du travail remette au salarié son *curriculum laboris*, le volet médical de l'attestation d'exposition et une synthèse des éléments de surveillance médicale contenus dans le dossier médical de santé au travail, dans la perspective de la poursuite d'une surveillance post-exposition, ou d'une surveillance post-professionnelle par le médecin traitant (Accord d'experts). Pour les expositions antérieures à celles de l'entreprise, le médecin du travail peut réaliser un relevé d'exposition à partir des déclarations du salarié qu'il lui remet et qui pourra l'utiliser pour une éventuelle demande de suivi post-professionnel (Accord d'experts).

Pour les autres travailleurs, le médecin assurant la visite de fin de carrière remettra également un relevé d'exposition dans la perspective d'une surveillance post-professionnelle par le médecin traitant (Accord d'experts).

## **Q8 : place du service de santé au travail, lien médecin du travail / médecin traitant, rôle de l'infirmier de santé au travail en entreprise**

**R23.** Il est recommandé que les informations du bilan de fin de carrière (incluant les données d'exposition et le schéma de surveillance médicale post-professionnelle qui en découle) soient communiquées au médecin traitant par l'intermédiaire du salarié (Accord d'experts).

**R24.** Il est recommandé que les services de santé au travail comportent systématiquement une compétence en hygiène industrielle pour aider au développement des stratégies de prévention primaire et à l'estimation individuelle des expositions cumulées aux cancérogènes des différents travailleurs (Accord d'experts)

**R25.** Il est recommandé que le médecin traitant recueille la profession actuelle et les professions passées rapportées par le patient, voire le cas échéant, les expositions aux cancérogènes dont le patient a connaissance. En l'absence de suivi organisé par la médecine du travail (professions indépendantes, retraités...) il est recommandé que le médecin traitant porte une attention particulière à ce patient et l'adresse en cas de co-exposition (tabagique notamment) ou de comorbidités en consultation de pathologie professionnelle (cf Annexe 6). (Accord d'experts).

## Q9 : maintien dans l'emploi

R26. Chez un sujet ayant un cancer broncho-pulmonaire, il est recommandé au terme de la prise en charge thérapeutique initiale et si une reprise d'activité peut être envisagée, de **solliciter dès que possible une visite de pré-reprise** auprès du médecin du travail. Cette visite a pour objectif de **faciliter le maintien dans l'emploi en sollicitant le cas échéant les ressources internes et externes à l'entreprise** (notamment Maison Départementale des Personnes Handicapées, Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés, services sociaux). Lors de la **reprise du travail**, le médecin du travail vérifie que **l'ensemble des mesures de prévention générale sont mises en œuvre et s'assure de l'absence d'exposition résiduelle significative à des agents cancérogènes (Accord d'experts).**

# Conclusion

- Programme de surveillance post-professionnelle après exposition à l'amiante mis en place par les Pouvoirs Publics en 2001 (SPP-A puis ARDCO)  
→ **Nombreux enseignements pour la définition des modalités de surveillance post-exposition ou post-professionnelle après exposition à l'amiante.**
- **Rôle-clé de l'examen TDM thoracique +++ avec respect des conditions techniques spécifiques + modalités d'interprétation (Cf guide HAS 2011) pour la mise en évidence des affections thoraciques bénignes (plaques pleurales +++)**
- **Dépistage du CBP ? Nécessité d'une expérimentation initiale sur un nombre limité de départements, sur des populations à très haut risque de CBP. Pas de dépistage préconisé en dehors de l'expérimentation en 2018**