



**l'Assurance
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS

Caisse régionale
Île-de-France

Colloque :
**Du repérage
de l'amiante aux
solutions pratiques
d'interventions**



SOMMAIRE

OUVERTURE DU COLLOQUE

LES ENJEUX DE L'AMIANTE

01

LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE

02

LE REPÉRAGE DES MATÉRIAUX CONTENANT DE L'AMIANTE

LES SOLUTIONS PRATIQUES

03

L'HYDROCURATION DES CANALISATIONS ENTERRÉES

04

L'ENTRETIEN ET LE NETTOYAGE DES DALLES VINYLES AMIANTÉES

CLÔTURE DU COLLOQUE



Alain BOBBIO
ANDEVA



François PIALOT
DRSM



Hervé SAGEOT
Cramif



Chantal GRAZIANI
Cramif



Jean-Claude PAIRON
Centre Hospitalier
Intercommunal
de Créteil



Didier FAURE
ANDEVA

01

LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Hervé SAGEOT

Ingénieur conseil de la CRAMIF

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Reconnaissance sur tableau :
présomption d'imputabilité

Amiante : tableaux 30 et 30 bis

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

Date de création : Décret du 31 août 1950 | Dernière mise à jour : Décret du 14 avril 2000

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES CETTE LISTE EST COMMUNE À L'ENSEMBLE DES AFFECTIONS DÉSIGNÉES AUX PARAGRAPHE A,B,C,D ET E
A. Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : 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 tomodensitométrique ; - pleurésie exsudative ; - épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.	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 ;
	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.
	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	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.
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 de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.
D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 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.
	40 ans	Conduite de four.
E. Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



DÉSIGNATION DES MALADIES

A. Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.

Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Délai prise en charge = durée maximum
entre la fin de l'exposition du salarié au polluant
et le certificat médical de constat de la maladie

Parfois, mention d'une durée minimale d'exposition

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

35 ans (sous réserve
d'une durée
d'exposition de 2
ans)

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Liste limitative ou liste indicative des travaux

LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
CETTE LISTE EST COMMUNE À L'ENSEMBLE DES AFFECTIONS DÉSIGNÉES AUX PARAGRAPHES A, B, C, D ET E

Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :
- extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères.

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Le salarié ou ses ayant-droits adressent une déclaration de maladie professionnelle

CPAM : enquête médicale et administrative. Le service prévention des risques professionnels de la Cramif apporte des éléments techniques pour compléter le dossier

>> Maladie “tableau” : décision de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie

>> Maladie “à la marge du tableau” ou “hors tableau” : avis par le Comité régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



FIVA : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante

DEMAT@AMIANTE

ACAATA : Allocation de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Chantal GRAZIANI
Responsable du service allocation
amiante de la CRAMIF

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



L'Allocation Amiante :

Le dispositif : ACAATA ou ATA ?

Quelques chiffres :

- 2022 : 5405 allocataires CRAMIF (en moyenne 198 nouvelles demandes par mois)
 - : 1830 allocataires CARSAT Sud-Est (en moyenne 73 nouvelles demandes par mois)
- Modalités d'accès :
- Ages, établissements, temps d'exposition, arrêtés ministériels, professions etc : tout est réglementé et est en constante évolution.

- **ACAATA : Allocation de Cessation Anticipée des Travailleurs de l'Amiante**
- **ATA : Allocation des Travailleurs de l'Amiante**



TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Quelques principes :

- L'ATA, allocation des Travailleurs de l'amiante, est un revenu de substitution. A ce titre, elle ne se cumule avec aucun revenu d'activité et peut se cumuler avec certaines prestations sous conditions.
- Elle est versée à partir de 50 ans (en cas de maladie professionnelle).
- Elle est versée jusqu'à l'âge du taux plein à la retraite à partir de 60 ans sous réserve du nombre de trimestres requis ou jusqu'à 65 ans sans condition de trimestres.
- Elle est versée, en 2022, par la CRAMIF et la CARSAT Sud-Est pour les salariés du régime général.
- Les régimes spéciaux type ENIM, SNCF, EDF/GDF peuvent également verser une prestation Amiante par le biais de leur prévoyance.
- Le FIVA peut indemniser toutes les typologies de personnes exposées

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Jean-Claude PAIRON
Professeur, Centre Hospitalier
Intercommunal de Créteil



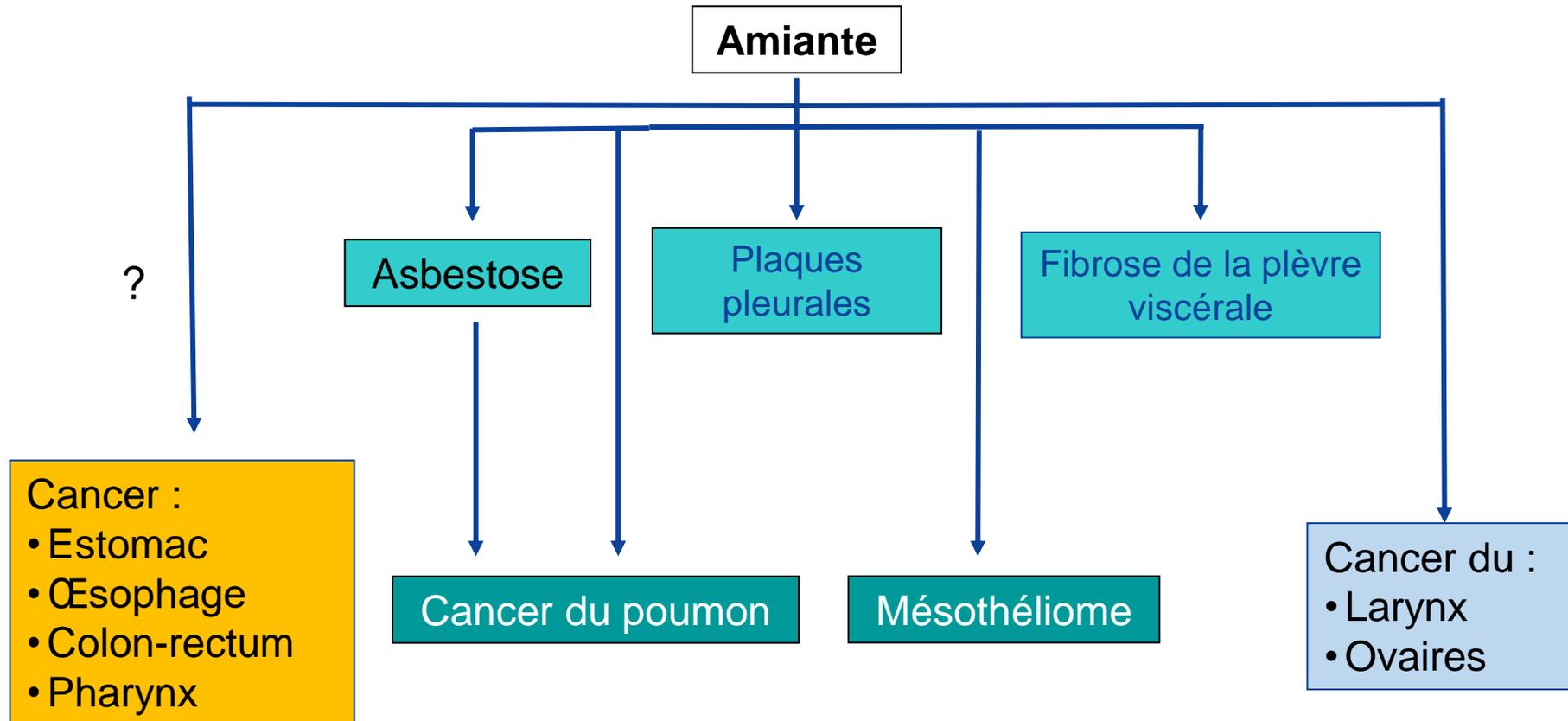
Les maladies liées à l'amiante Ecueils pour la reconnaissance en maladie professionnelle

Jean-Claude PAIRON

Service de Pathologies professionnelles et de l'Environnement, CHI Créteil
Institut Santé-Travail Paris-Est, Créteil
INSERM U955, IMRB, équipe GEIC₂O, Université Paris-Est Créteil



Maladies liées à l'amiante





Les pathologies cancéreuses liées à l'amiante et difficultés de reconnaissance en MP

- Mésothéliome – T30
- Cancer du poumon – T30/T30bis
- Cancer du larynx – CRRMP hors tableau
- Cancer de l'ovaire – CRRMP hors tableau

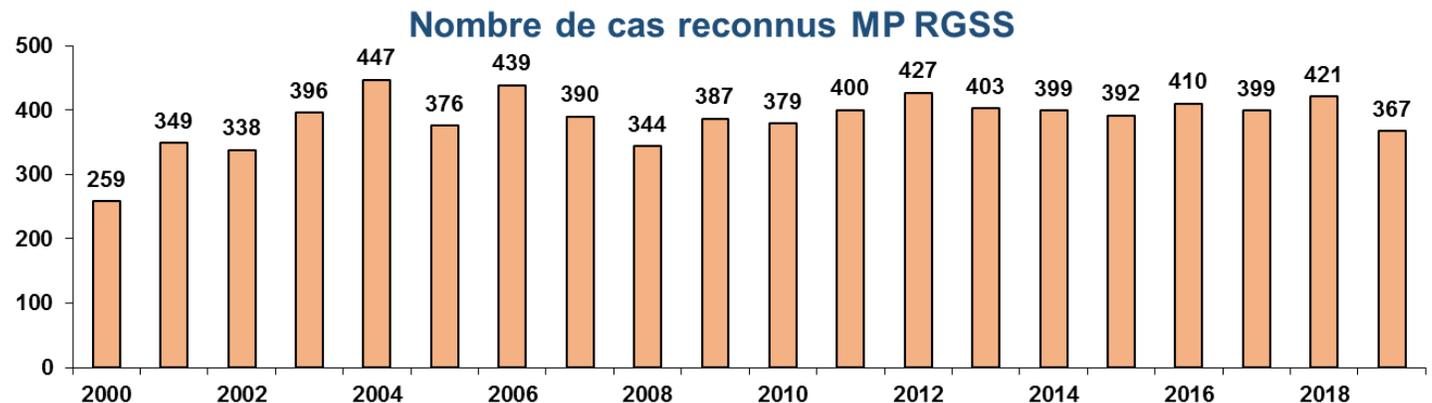
TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Mésothéliome (pleural +++) (1)

- Sous déclaration +++

Sur la période 2013-2016, les estimations du nombre de cas incidents de mésothéliome pleural en France, réalisées à partir des données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) sont de 801 hommes et de 311 femmes (soit 1112 cas annuels) (Source : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / Programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) : vingt années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation)



Source : CNAMTS Assurance maladie. Direction des risques professionnels

Cancers attribuables aux expositions professionnelles en France en 2015

Cancer (CIM10)	Hommes n attribuable	FA (%)	Femmes n attribuable	FA (%)	Total n attribuable
Mésothéliome (C45)	652	83,1%	133	41,7%	785

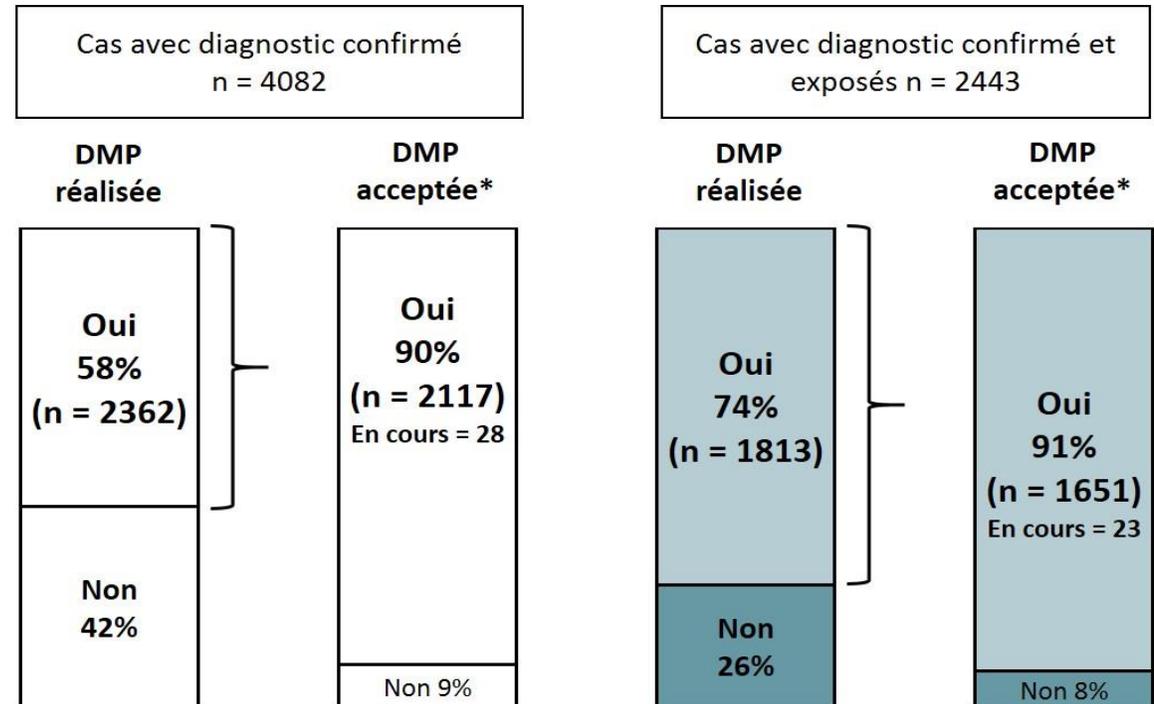
Source : Marant Micallef et al, Int Hyg Environ Health 2019, 222:22-29

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Mésothéliome (2)

- Problème de la certification diagnostique (anatomopathologique)
- Importance d'une confirmation par MESOPATH (immunohistochimie avec marqueurs positifs, marqueurs négatifs)
- Très peu de cas refusés quand le diagnostic est confirmé



Source : Données du volet médico-social du PNSM (1999 – 2020)

Exposition lors d'emploi hors RGSS ?
Possibilité de demande FIVA +++

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Cancer du poumon

- Sous déclaration +++

Nombre de cas et fraction de cancers du poumon attribuable à des agents cancérogènes professionnels en France (2015)

Agent	Hommes n attribuable	FA (%)	Femmes n attribuable	FA (%)	Hommes + Femmes N attribuables
Amiante	2715	9,3%	147	1,3%	2862

Source : Marant Micallef et al, Int Hyg Environ Health 2019, 222:22-29

- Difficultés de l'enquête administrative pour les expositions très anciennes +++
(Quantifications de l'exposition, fréquence-intensité.)

Utilité de l'analyse minéralogique sur poumon/LBA/expectoration si durée d'exposition < 10 ans)

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Cancer du larynx

CRRMP – lien direct et essentiel difficile à affirmer lorsqu'il existe un tabagisme élevé +++

Cancer de l'ovaire

- Sous déclaration ?
- Nécessité de repérage de l'exposition par les cliniciens

Cancers attribuables aux expositions professionnelles en France en 2015

Cancer (CIM10)	Hommes n attribuable	FA* (%)	Femmes n attribuable	FA (%)	Total n attribuable
Ovaires (C56)	-	-	62	1,3%	62

Source : Marant Micallef et al, Int Hyg Environ Health 2019, 222:22-29



Les pathologies non cancéreuses et difficultés de reconnaissance

- Plaques pleurales
- Fibrose de la plèvre viscérale
- Pleurésie bénigne
- Asbestose (fibrose pulmonaire liée à l'amiante)
- Sous utilisation des dispositifs médico-sociaux +++ (MP, FIVA)
- Importance d'une qualité d'interprétation de l'examen TDM thoracique pour plaques pleurales, fibrose de la plèvre viscérale, asbestose+++
- Difficultés de l'enquête administrative pour les expositions très anciennes +++
- Quantification de l'exposition pour asbestose (fréquence-intensité)



Les difficultés de reconnaissance en MP des maladies liées à l'amiante

- Recherche non systématique des expositions pour les pathologies multifactorielles en pratique clinique (cancer bronchopulmonaire, asbestose/fibrose pulmonaire)
- Sous utilisation des dispositifs de réparation
 - Effort de sensibilisation des acteurs de santé
- Nécessité de qualité des
 - dossiers médicaux (TDM avec grille d'interprétation selon modèle HAS+++ , confirmation anatomopathologique pour affections tumorales)
 - informations sur l'exposition
 - tâches +++ , témoignages d'anciens collègues...

Complexité des enquêtes administratives pour les expositions souvent très anciennes (car la latence de la plupart des pathologies liées à l'amiante dépasse 30 ans)

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Alain BOBBIO

secrétaire national de l'Andeva

Président de l'Addeva 93

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE

Le rôle d'une association pour aider les victimes professionnelles et environnementales à faire valoir leurs droits



Association nationale de défense
des victimes de l'amiante

Alain BOBBIO



ADDEVA 93

Association départementale de défense
des victimes de l'amiante en Seine-Saint-Denis

TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE

Dans ce *Guide amiante* de l'Addeva 93

Les maladies liées à l'amiante

La reconnaissance en maladie professionnelle

Le FIVA

L'Action en faute inexcusable de l'employeur

Le suivi médical

La "pré-retraite amiante" (Acaata)

La prévention du risque amiante

<http://www.addeva93.fr/index.php?id=59>

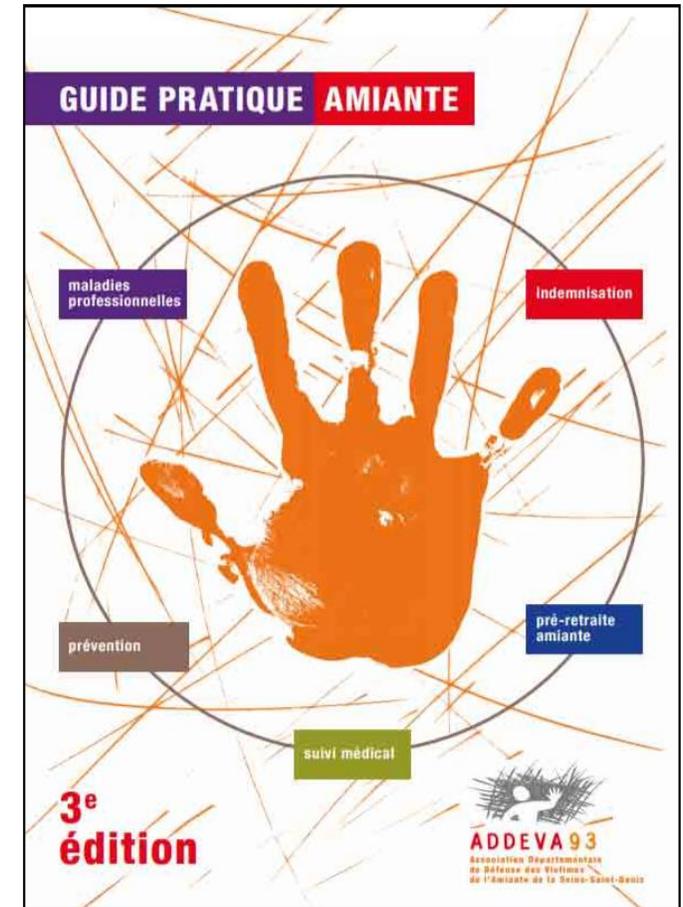


TABLE RONDE 1 : LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AMIANTE



Henri BOUMANDIL

secrétaire de l'Addeva 93
décédé le 1er septembre 2022

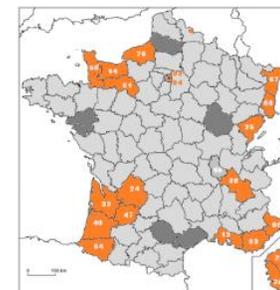
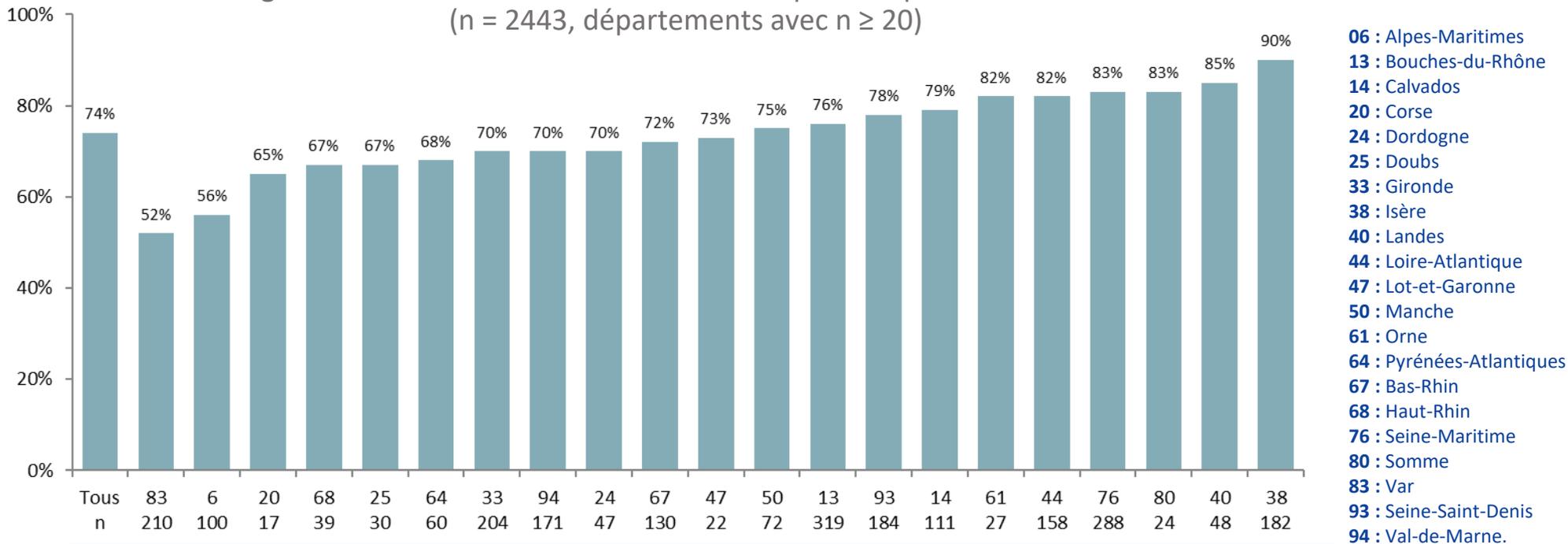


COMPLÉMENTS

Mésothéliome (3)

Déclaration en maladie professionnelle (DMP) - Données Volet médico-social du PNSM (1999-2020)

Cas du RGSS avec diagnostic confirmé entre 1999 et 2020 et exposition professionnelle à l'amiante identifiée (n = 2443, départements avec n ≥ 20)



DMP : 74% des sujets confirmés et exposés du RGSS déclarent leur maladie

Les facteurs associés à la DMP chez les hommes sont :

- l'âge (déclarations plus fréquentes chez les sujets les plus jeunes)
- la vie en couple (déclarations plus fréquentes chez les sujets en couple)
- le statut ouvrier

- une exposition à l'amiante identifiée

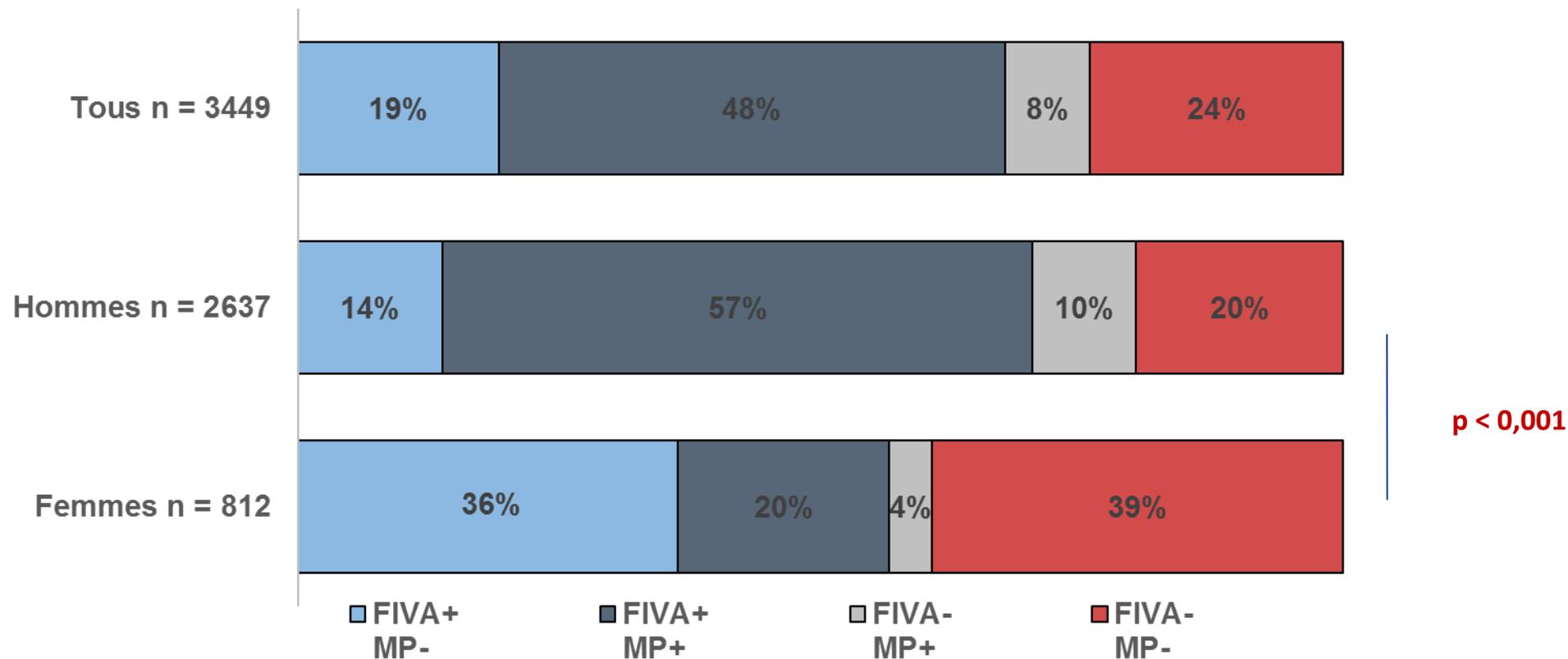
Chez les femmes, on ne retrouve que la probabilité d'exposition à l'amiante associée à la DMP.

Des disparités géographiques importantes selon le département de résidence

Mésothéliome (4)

Demandes FIVA et / ou DMP - Données Volet médico-social du PNSM (2005-2020)

Cas relevant du RGSS, confirmés, 2005-2020, n = 3449



Données du programme ARDCO

Relecture des TDM thoraciques

(double ou triple lecture indépendante, aveugle vis-à-vis du niveau d'exposition à l'amianté, 7 radiologues spécialisés)

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
			Plaques pleurales		
			NON	OUI	
Lecture initiale	Plaques pleurales	NON	4056	519	4575
		OUI	227	596	823 (15,2%)
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

Données du programme ARDCO

Relecture des TDM thoraciques

(double ou triple lecture indépendante, aveugle vis-à-vis du niveau d'exposition à l'amiante, 7 radiologues spécialisés)

Concordance entre lecture initiale des examens TDM et relecture par les experts pour la fibrose de la plèvre viscérale (médiane des experts pour la relecture)

			Relecture par les experts		Total
			Fibrose de la plèvre viscérale		
			NON	OUI	
Lecture initiale	Fibrose de la plèvre viscérale	NON	5187	77	5264
		OUI	61	10	71 (1,3%)
Total			5248	87 (1,6%)	5335

Kappa (lecture initiale / relecture experts) = 0.11

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

Données du programme ARDCO

Relecture des TDM thoraciques

(double ou triple lecture indépendante, aveugle vis-à-vis du niveau d'exposition à l'amiante, 7 radiologues spécialisés)

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

			Relecture par les experts		Total
			Asbestose		
			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,
0.4 - 0.6 = modérée, 0.6 - 0.8 = bonne,
0.8 - 1 = excellente

Grille d'interprétation de l'examen tomodensitométrique thoracique – HAS 2019

Identification du centre (d'imagerie) et du radiologue :

Identification du patient (nom, prénom, date de naissance) :

Date de l'examen (j, m, a) : ... / ... / ...

date de la lecture (j, m, a) : ... / ... / ...

TECHNIQUE

Hélice en décubitus OUI NON

Hélice en procubitus OUI NON

Qualité

1	2	3	4
---	---	---	---

PRÉSENCE D'ANOMALIES SUR L'EXAMEN ?

OUI NON

ANOMALIES PARENCHYMATEUSES

Types d'anomalies interstitielles	Anomalies dues à la déclivité ou images interstitielles mineures	Anomalies interstitielles patentes (a)	Emphysème (b)
Présence (oui/non)			

(a) Les anomalies interstitielles patentes regroupent la PIC certaine, la PIC probable, les anomalies indéterminées pour PIC et anomalies scanographiques évocatrices d'un diagnostic alternatif de PIC⁵. Le diagnostic d'asbestose ne pourra être porté qu'au cours d'une discussion multidisciplinaire (DMD) sur la présence d'une exposition à l'amiante avérée et jugée suffisante et d'un pattern scanographique compatible de type PIC certaine ou PIC probable.

(b) Bien qu'il ne soit pas lié à l'amiante, la description de cette comorbidité fréquente est demandée.

Description, autres et/ou commentaires :

⁵ Selon les recommandations de l'American Thoracic Society, la European Respiratory Society, la Japanese Respiratory Society, la Latin American Thoracic Society, Raghu G, Remy-Jardin M, et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. American journal of respiratory and critical care medicine 2018;198(5):e44-e68.

Grille d'interprétation de l'examen tomodensitométrique thoracique – HAS 2019 (2)

ANOMALIES PLEURALES

OUI NON

		Absence	Présence		N° de coupe/nombre de coupes de la série
			unique	multiple	
Plaque(s) pleurale(s) pariétale(s) ou diaphragmatique(s)	D				
	G				
Fibrose de la plèvre viscérale, atélectasies rondes, bandes parenchymateuses	D				
	G				
Autres anomalies pleurales (a)	D				
	G				

D : droite ; G : gauche

(a) Description des autres anomalies pleurales et commentaires :

Grille d'interprétation de l'examen tomodensitométrique thoracique – HAS 2019 (3)

NODULES NON CALCIFIÉS

	Lobe sup D	Lobe moy	Lobe inf D	Lobe sup G	Lobe inf G	Diamètre moyen et/ou volume (a)			Ganglion intra-parenchymateux (ganglion péri-scissural) (b)	Aspect			N° de coupe/nombre de coupes de la série
						4-5 mm et/ou < 100 mm ³	6-8 mm et/ou 100-250 mm ³	> 8 mm et/ou > 250 mm ³		Solide	Mixte (c) (taille grand axe, partie solide en mm)	Verre dépoli pur	
1													
2													
3													
4													
5													
6													

D : droite ; G : gauche ; sup : supérieur ; inf : inférieur

(a) Pour les modalités de mesures, cf. Fleischner Society, Bankier AA, MacMahon H, Goo JM, Rubin GD, Schaefer-Prokop CM, et al. Recommendations for measuring pulmonary nodules at CT: A statement from the Fleischner Society. Radiology 2017;285(2):584-600.

(b) Ou nodules périscissuraux.

(c) Ou nodule partiellement solide.

Autres anomalies (calcifications coronariennes...) et commentaires :

Merci de votre écoute.

preventionamiante.cramif@assurance-maladie.fr