

## Séminaire médias sur l'amiante

Lausanne

29 mars 2007

### **Risques pour la santé liés à l'amiante**

Martin Rüegger, Suva, Médecine du travail

*Version française, Blaise Thorens, Médecine du travail*

1. Structure des fibres et mode d'action de l'amiante
2. Quelles sont les maladies dues à l'amiante?
3. Niveaux d'exposition, tentatives d'évaluation du risque
4. Reconnaissance des pathologies liées à l'amiante comme maladies professionnelles
5. Quelques chiffres sur les maladies professionnelles liées à l'amiante
6. Réalités et fictions sur la prévention en médecine du travail pour les salariés exposés à l'amiante
7. Type et étendue des prestations d'assurance en cas de maladie professionnelle liée à l'amiante
8. Conduite à tenir en cas de suspicion de maladie professionnelle liée à l'amiante
9. Contacts et conventions entre les États
10. Comparaison avec l'étranger (statistique Eurogip 2006)
11. Perspectives

#### **1. Structure des fibres et mode d'action de l'amiante**

On sait depuis plus de 30 ans que la structure des fibres d'amiante constitue le facteur principal de leur nocivité. Afin d'éclaircir la situation et de pouvoir comparer les résultats des études, l'OMS a donné une définition des fibres pouvant pénétrer dans les alvéoles pulmonaires (LAF), qui est la suivante: Particules ayant un rapport entre diamètre et longueur supérieure à 3 pour 1, une longueur supérieure à 5µm et un diamètre inférieur à 3 µm.

Des études ont en outre démontré que les fibres longues et fines sont plus dangereuses que les grosses fibres courtes. Autrement dit, l'effet nocif est différent, même dans la classification de l'OMS, selon la géométrie des fibres et leur « aspect ratio ».

Une autre caractéristique importante des amiantes est leur durabilité et leur biopersistance dans les tissus vivants. Leur élimination de l'organisme se heurte aux qualités mêmes qui font leur intérêt technique: résistance à la chaleur, résistance aux acides et aux bases. On sait ainsi que la biopersistance (ou durabilité) de l'amiante est beaucoup plus élevée que celle des autres fibres minérales synthétiques. S'y ajoute le fait que les macrophages, les globules blancs qui éliminent normalement les « intrus » dans l'organisme, ont du mal à absorber des fibres nettement plus longues qu'eux.

L'organisme parvient tout au plus à neutraliser une petite partie des fibres inhalées en les enrobant dans une couche de protéines contenant du fer. Les structures ainsi formées, évoquant parfois une baguette de tambour ou une brochette, sont appelées « corps ferrugineux ». Elles peuvent être mises en évidence dans les tissus pulmonaires et le liquide de lavage bronchique des sujets exposés à l'amiante.

Dans l'état actuel des connaissances, l'effet nocif de l'amiante résulte de l'addition de ces deux facteurs: dimension des fibres et biopersistance. S'y ajoute un troisième facteur, comme dans toutes les substances ayant un impact toxicologique: la dose. Dose, durabilité et dimensions des fibres peuvent, notamment dans le cas de l'amiante, déjouer les mécanismes de défense de l'organisme et laisser le champ libre à la maladie.

On ne dispose que d'hypothèses sur le détail des mécanismes pathogènes dans l'organisme, et notamment dans les poumons. On suppose aujourd'hui que les macrophages ne survivent pas à leur tentative d'absorber les fibres d'amiante et se mettent à libérer eux-mêmes des substances toxiques qui provoquent d'abord une inflammation, puis stimulent la formation de tissu conjonctif et favorisent enfin le dérèglement et l'évolution vers la malignité, autrement dit l'apparition d'un cancer. Il est possible aussi que les substances toxiques qui contaminent éventuellement la surface des fibres d'amiante contribuent à amplifier l'effet nocif de celles-ci.

## **2. Quelles sont les maladies dues à l'amiante?**

On distingue pour l'essentiel quatre groupes de maladies liées à l'amiante qui affectent les poumons et les organes et structures voisins: Les *plaques pleurales* (lésions bénignes de la plèvre), *l'asbestose pulmonaire*, *le cancer du poumon* et *le mésothéliome pleural*, une tumeur de la plèvre de très mauvais pronostic. Outre ces grands groupes de maladies, il en existe d'autres, moins importantes, qui affectent parfois d'autres organes que le système respiratoire et pour lesquelles on n'exclut pas un lien avec l'exposition à l'amiante. Il faut savoir que toutes les formes de maladies liées à l'amiante ne se manifestent qu'après un long temps de latence, de 15 à 45 ans après le début de l'exposition.

Il est important de savoir qu'une partie des fibres d'amiante inhalées sont absorbées par les tissus pulmonaires, transportées à travers celui-ci jusqu'à la surface du poumon (plèvre) et peuvent même traverser l'espace pleural pour pénétrer dans le feuillet pariétal qui tapisse la cage thoracique. Ceci explique qu'une partie des maladies mentionnées soient localisées à la cage thoracique.

Les *plaques pleurales* sont les lésions liées à l'amiante les plus fréquentes. On ne les observe toutefois que chez les personnes fortement exposées, généralement dans leur travail. Une exposition accidentelle et exceptionnelle ne suffit pas à provoquer leur apparition. Les plaques pleurales sont des dépôts circonscrits, peu cellulaires et d'aspect cartilagineux, sur la paroi de la cage thoracique. Leur apparence évoque des gouttes de bougie et elles apparaissent habituellement dans la partie postérieure et latérale du thorax et au-dessus du diaphragme. Indolores et n'occasionnant aucune limitation fonctionnelle, elles ne sont pas considérées comme pathologiques et ne peuvent d'ailleurs pas être traitées. Rien n'indique à ce jour que les plaques pleurales puissent subir une évolution cancéreuse. Cependant, elles signalent que la personne affectée a été exposée dans le passé à une quantité importante d'amiante. Les plaques peuvent être détectées à la radiographie ou, mieux encore, au scanner.

La plèvre peut, rarement, être épaissie et présenter une fibrose diffuse. On parle alors de fibrose pleurale. Cette forme de remaniement pleural résulte généralement d'une importante exposition à l'amiante.

Si cette exposition a été intensive et prolongée, la prolifération diffuse de tissu conjonctif peut affecter non seulement la plèvre, mais aussi l'ensemble du poumon: on parle alors d'*asbestose* ou de *poumon asbestosique*. Les alvéoles pulmonaires, où se réalisent les échanges gazeux et qui ont normalement des parois très fines, sont fibrosés et épaissis. Les poumons se rétractent nettement, perdent leur élasticité, et une insuffisance respiratoire apparaît et s'aggrave avec l'évolution de la maladie. Cette fibrose est irréversible. On peut tout au plus traiter les complications qui en résultent.

L'asbestose et les atteintes pleurales s'observent généralement chez les personnes qui ont été en contact professionnel avec l'amiante durant de nombreuses années, mais pas chez celles qui ont eu un court contact accidentel avec ce minéral.

La mauvaise réputation de l'amiante est toutefois principalement due au fait qu'il peut provoquer des tumeurs malignes. Citons le *cancer du poumon* (carcinome bronchique), fréquent et connu surtout comme une conséquence du tabagisme. Le potentiel cancérogène de l'amiante est très inférieur à celui du tabac, mais les deux facteurs se combinent

de manière „suradditive“ (situation intermédiaire entre une addition et une multiplication du risque). De nombreuses études ont montré, par exemple, que le risque de cancer du poumon après une exposition à l’amiante n’augmente significativement que s’il existe en même temps une asbestose, une fibrose bilatérale diffuse de la plèvre ou si l’exposition totalise au moins 25 fibres-années. Cette notion sera expliquée plus bas. Le carcinome bronchique ne constitue donc un risque significatif qu’après une exposition professionnelle d’une certaine importance.

Il existe aujourd’hui différents moyens de traiter le carcinome bronchique: chirurgie (surtout pour les stades précoces), radiothérapie, chimiothérapie cytostatique. Il est démontré que le traitement précoce améliore la survie. Reste à savoir s’il permet la guérison: cette question fait actuellement l’objet de vastes études dont le résultat ne sera connu que dans quelques années.

On redoute surtout le *mésothéliome malin de la plèvre*, une tumeur maligne de très mauvais pronostic. Le mésothéliome se manifeste par une insuffisance respiratoire progressant rapidement, des douleurs dans la zone du thorax affecté et une baisse de l’état général. La survie moyenne ne dépasse généralement pas 10 mois à compter du diagnostic. Les nouvelles méthodes de traitement extrêmement invasives (cytostatiques suivis de l’ablation chirurgicale du poumon affecté, y compris la plèvre, puis radiothérapie) permettent de prolonger la survie de quelques mois mais n’apportent en aucun cas la guérison.

### **3. Niveaux d’exposition, tentatives d’évaluation du risque**

Comme nous l’avons vu, le niveau d’exposition à l’amiante est un facteur important dans l’évaluation du risque éventuel de cancer, notamment la dose cumulée au cours du temps. Elle est plus importante que les dépassements exceptionnels ou isolés des limites d’exposition. Malheureusement, il n’existe que peu, voire pas du tout de résultats de mesures datant des premiers temps de l’utilisation de l’amiante. Les évaluations actuelles du rapport dose-effet sont donc entachées d’incertitude. Afin de pouvoir mieux les comparer, on a défini comme mesure de la dose cumulée ce que l’on appelle la fibre-année. On entend par fibre-année l’exposition cumulée pendant une année de travail à raison de 48 semaines de 5 jours de 8 heures à une concentration d’amiante de 1 fibre (selon la définition de l’OMS) par millilitre d’air. Il existe ainsi de nombreux scénarios possibles d’exposition cumulée à l’amiante.

Les expositions ne peuvent être évaluées quant à leur risque éventuel pour la santé que par comparaison avec des valeurs définies. Ces limites, appelées valeurs limites

d'exposition (VME) sont fixées en Suisse par la « Commission des valeurs limites d'exposition » et régulièrement publiées par la Suva. Elles ont pour but de préserver à long terme la santé de la grande majorité des salariés. Il n'est cependant pas possible de déterminer avec certitude des concentrations inoffensives pour des substances cancérigènes comme l'amiante. On parle donc de « risque socialement tolérable », notion acceptée aujourd'hui et qui peut faire l'objet d'estimation pour les maladies cancéreuses dues à d'autres facteurs environnementaux. Autrement dit, la concentration maximale d'une substance cancérigène sur le lieu de travail doit être calculée de manière à ce que le risque pour la santé qui lui est lié ne dépasse pas celui des autres facteurs environnementaux. La valeur VME ainsi déterminée pour les personnes professionnellement exposées à l'amiante a été fixée à 0,01 LAF/cm<sup>3</sup>. Pour les salariés non exposés directement et la population générale, on fixe actuellement la limite indicative à 0,001 LAF/cm<sup>3</sup>, selon le principe de minimalisation du risque.

Sur la base de nombreuses études et des données rassemblées dans leur cadre, on a tenté de corréliser les doses d'exposition cumulées et la fréquence des maladies, autrement dit d'établir une courbe dose-effet. Les données manquant de précision, comme nous l'avons relevé, ces corrélations ne constituent que des estimations. L'étude « dose-effet » la plus complète et la plus détaillée dont nous disposons actuellement a été réalisée par Hodgson et Darnton, chercheurs au HSE (Health and Safety Executive), l'autorité britannique de la sécurité au travail. Cette étude sert de base non seulement à l'évaluation du risque mais aussi, avec d'autres données, à la réévaluation des VME en médecine du travail.

#### **4. Reconnaissance des pathologies liées à l'amiante comme maladies professionnelles**

La définition légale des maladies professionnelles est déterminante pour la reconnaissance en tant que telles des pathologies liées à l'amiante. Selon l'article 9.1 de la Loi sur l'assurance-accidents, « *Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.* » Cette liste, qui figure dans l'Annexe 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), contient les poussières d'amiante.

Si le diagnostic est vraisemblable, que l'exposition à l'amiante qui le motive est la principale cause de la maladie, que l'exposition a eu lieu dans le cadre d'un emploi assuré selon la LAA et s'il existe une latence minimale (généralement de 15 ans) entre le début de

l'exposition et l'apparition de la maladie, les conditions sont réunies pour que l'assureur LAA compétent, généralement la Suva, reconnaisse que la maladie liée à l'amiante est une maladie professionnelle.

En ce qui concerne les principales maladies induites par l'amiante, déjà mentionnées, et les critères médicaux nécessaires à leur diagnostic, la situation est la suivante: *Les plaques pleurales*, clairement visibles en radiologie conventionnelle ou sur un CT-scan, en localisation typique et en règle générale bilatérales sont formellement reconnues comme une maladie professionnelle. Rappelons que les plaques de cette taille ne provoquent pratiquement jamais de douleurs ni de troubles fonctionnels, mais que le sujet affecté doit faire l'objet d'une surveillance médicale régulière.

Le diagnostic d'*asbestose* se base sur les altérations cliniques, fonctionnelles et radiologiques typiques des fibroses pulmonaires en général. En cas de doute, il faut que soit mise en évidence la présence d'amiante dans les tissus pulmonaires ou le liquide de lavage bronchique.

Dans le cas du *cancer du poumon* provoqué par l'amiante, la reconnaissance comme maladie professionnelle nécessite la présence d'une asbestose, d'une fibrose pleurale bilatérale diffuse ou d'une dose d'amiante cumulée d'au moins 25 fibres-années. L'amiante peut favoriser l'apparition d'un cancer du poumon même à une dose moins élevée. Mais dans ce cas, la reconnaissance de la maladie professionnelle n'est pas possible, parce que la part professionnelle dans le spectre de causes connu est inférieure à la moitié, autrement dit: elle ne prédomine pas comme l'exige la définition légale.

Enfin, le *mésothéliome malin* doit être diagnostiqué, outre ses manifestations cliniques et radiologiques typiques, par une analyse d'un échantillon de tissus incluant des tests immunohistologiques. L'évaluation peut également viser à exclure une autre tumeur maligne, autrement dit la possibilité que la tumeur pleurale soit une métastase d'un autre cancer. Comme 80 % des mésothéliomes malins sont provoqués par l'amiante, donc que 20 % ont une autre cause, les exigences quantitatives concernant l'exposition à l'amiante rendue responsable de la maladie ne sont pas très élevées. Autrement dit, si l'on peut démontrer de manière crédible que l'on a été exposé à l'amiante, même peu de temps (quelques semaines) pendant un travail assuré dans le cadre de la LAA, cette tumeur sera reconnue comme maladie professionnelle par l'assureur, en tout cas en ce qui concerne la Suva. La plupart des cas concernés relèvent de la Suva, qui assure la grande majorité des professions comportant un tel risque d'exposition.

## 5. Quelques chiffres sur les maladies professionnelles liées à l'amiante

La maladie pulmonaire la plus anciennement connue (depuis des dizaines d'années) est l'asbestose. Elle a été reconnue comme maladie professionnelle par la Suva en 1939. On constate une augmentation de sa fréquence jusque dans la première moitié des années 80, suivie d'une stabilisation et même d'une tendance à la diminution par la suite. Ceci résulte, entre autres, du fait que les recours à l'amiante entraînant des expositions massives, par exemple lors des flocages, ont été abandonnés entre la fin des années 70 et le début des années 80.

L'évolution est tout autre pour les mésothéliomes malins. On constate que, de quelques cas annuels à l'origine, leur nombre est passé à 70 à 80 par an. Il n'est pas encore possible de déterminer si cette tendance va s'inverser ou non. Il y aura probablement encore de nombreux nouveaux cas. Le temps de latence est si long qu'après l'interdiction des travaux de flocage à l'amiante en 1979, le nombre de cas ne devrait pas baisser sensiblement avant environ 2015.

En revanche, l'argument souvent entendu du grand nombre de cas de mésothéliomes non déclarés à l'assurance n'est probablement pas pertinent. En effet, une extrapolation des chiffres fournis par les registres cantonaux des tumeurs permet d'estimer que l'on peut s'attendre à environ 130 cas de mésothéliome par an pour l'ensemble de la Suisse. Si 70 à 80 de ceux-ci sont pris en charge par la Suva, qui n'assure qu'une partie seulement de la population professionnellement active et que l'on rappelle en outre que 4 mésothéliomes sur 5 seulement sont causés par l'amiante, le nombre de cas qui échappe actuellement au recensement est certainement relativement faible.

En ce qui concerne les *cancers du poumon* reconnus comme maladie professionnelle, il faut dire que leur nombre s'est limité jusqu'à présent à quelques cas par année. Cette situation peut s'expliquer notamment par l'introduction récente des nouveaux critères d'acceptation basés sur l'exposition cumulée à l'amiante de 25 fibres-années. Enfin, comme nous l'avons indiqué plus haut, les *plaques pleurales* ne sont reconnues comme maladies professionnelles que depuis quelques années.

## 6. Réalités et fictions sur la prévention en médecine du travail pour les salariés exposés à l'amiante

Selon les articles 50 et 71 ss. de l'OPA, la Suva est responsable d'instaurer dans l'ensemble des entreprises suisses les examens préventifs de médecine du travail qu'elle juge nécessaires et d'en surveiller l'exécution. Dans ce cadre, elle a élaboré près de 40 programmes qui concernent chaque année environ 95'000 travailleurs. Ces examens

concernent les salariés actuellement exposés à l'amiante, mais également ceux qui l'ont été antérieurement.

L'exemple de l'amiante montre que les effets nocifs de certaines nuisances encourues aux postes de travail ne peuvent pas toujours être empêchés par les examens médicaux préventifs. Il est généralement admis que les examens préventifs sont efficaces lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1. Il faut disposer d'une méthode d'examen adéquate, c'est-à-dire performante, dépourvue de risques et économiquement supportable.
2. Le pronostic de la maladie à détecter précocement devrait être si possible favorable; tel n'est pas le cas des formes de cancers résistantes aux traitements.
3. La maladie recherchée doit avoir une incidence suffisamment élevée pour que les inévitables faux positifs ne soient pas beaucoup trop nombreux par rapport aux vrais positifs et n'entraînent pas ainsi des conclusions erronées.
4. S'il s'agit d'une maladie incurable, on devrait au moins disposer d'un traitement efficace permettant de la stabiliser et de prolonger la survie.
5. Il devrait exister au moins une possibilité de compensation financière pour les personnes touchées.

Or ces critères ne sont que très partiellement applicables aux pathologies cancéreuses causées par l'amiante, et notamment au mésothéliome malin, car elles ne peuvent pas être traitées efficacement, même si elles sont détectées précocement. On ne peut donc, au mieux, qu'identifier les cas donnant droit à une prise en charge financière. Ceci dit, l'aspect psychologique ne doit pas non plus être négligé. Il s'agit de donner aux personnes atteintes la certitude qu'elles ne sont pas abandonnées à elles-mêmes. Il est important de connaître les possibilités et les limites de la prévention chez les personnes exposées à l'amiante, car elles conduisent à une certaine retenue en matière de dépistage, compte tenu des faibles possibilités thérapeutiques. Cependant, ce point de vue actuel est susceptible d'être révisée si on trouve un jour un traitement efficace, par exemple contre le mésothéliome malin.

Actuellement 1500 à 2000 examens préventifs sont effectués chaque année ; ils concernent environ 4000 personnes contrôlées, comme c'est le cas aujourd'hui, tous les deux ans. Il faut cependant s'attendre à ce qu'un plus grand nombre de personnes soient

soumises aux examens préventifs, parce que l'on identifie de plus en plus de personnes anciennement exposées. Cependant, l'intervalle de deux ans entre chaque examen n'est pas judicieux pendant les 15 premières années suivant le début de l'exposition, puisqu'aucune maladie liée à l'amiante ne risque encore de se manifester pendant cette période. Il est donc prévu de les espacer de 5 ans durant cette première phase de surveillance. En ce qui concerne les méthodes d'examen, il faut signaler que le recours au scanner serait susceptible d'augmenter le pouvoir de prédiction des examens préventifs. Ainsi, pour le *cancer du poumon*, la question reste ouverte de savoir aujourd'hui si une détection et un traitement précoces permettraient non seulement de prolonger la survie, mais d'obtenir la guérison. De vastes études sont en cours pour répondre à cette question, mais leurs résultats ne seront connus que dans quelques années.

Quant au *mésothéliome*, il n'existe ni méthode applicable de dépistage précoce, ni de chance réelle de guérison. Nous l'avons déjà souligné plusieurs fois. Le concept actuel de prévention et le type des examens retenus constituent donc, pour la Suva, un compromis entre une approche nihiliste avec le renoncement à toute forme de surveillance et la mise en oeuvre de contrôles fréquents, impliquant le recours à des techniques perfectionnées et coûteuses, mais dont l'efficacité n'est pas démontrée.

## **7. Type et étendue des prestations d'assurance en cas de maladie professionnelle liée à l'amiante**

La loi sur l'assurance-accidents (LAA) et l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) prévoient différentes prestations en cas de maladie professionnelle, comme en cas d'accident. Il s'agit d'une part de prestations en nature, autrement dit de soins, de traitements médicaux et de remboursements des frais (frais de déplacement, etc.), et d'autre part de prestations financières: indemnités journalières, rentes d'invalidité, rentes de survivants, indemnités pour atteinte à l'intégrité et indemnités pour changement d'occupation (rares dans le cas des maladies professionnelles liées à l'amiante). Ces dernières sont versées en cas de changement de poste de travail ou de métier à la suite d'une décision d'inaptitude qui constitue une forme d'interdiction d'exercer certains métiers. Au cours des dernières décennies, la Suva a déjà versé plus de deux cents millions de francs en prestations en nature et indemnités pour les maladies professionnelles causées par l'amiante et prévoit que ces dépenses vont encore augmenter à l'avenir. La question de savoir si les patients atteints d'un mésothéliome malin ont droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité a longtemps été controversée. Cette prestation unique dédommage les atteintes à l'intégrité physique et mentale. La Suva a récemment adopté un règlement qui devrait fixer les orientations en la matière en étendant le concept de

perte d'intégrité, qui vise les séquelles majeures et permanentes des accidents, aux pathologies cancéreuses malignes, qui sont normalement progressives.

### **8. Conduite à tenir en cas de suspicion de maladie professionnelle liée à l'amiante**

Dans la mesure où ces maladies se manifestent vers la fin de la période de vie active ou même à l'âge de la retraite, il existe plusieurs possibilités. La déclaration est normalement effectuée par le médecin ou par le patient concerné, auprès de l'assureur LAA de son employeur actuel ou de son dernier employeur avant son départ à la retraite. S'il paraît probable que l'exposition est survenue dans une entreprise précise, la déclaration peut être directement transmise à l'assureur LAA responsable de celle-ci. Les demandes sont souvent adressées directement à la Suva, qui assure ou assurait l'entreprise dans laquelle s'est produite l'exposition à l'amiante.

### **9. Contacts et conventions entre les États**

« Que deviennent les travailleurs immigrés qui retournent dans leur pays d'origine? Font-ils encore l'objet de contrôles? Que se passe-t-il s'ils développent une maladie due à l'amiante après leur retour au pays? » Ces questions sont fréquemment posées. Pour pouvoir suivre autant que possible tous les assurés qui tombent malades dans leur pays d'origine (généralement l'Italie) et permettre la poursuite des examens de dépistage, la Suva a demandé à toutes les entreprises assujetties de lui communiquer les adresses de leurs anciens salariés rentrés au pays. Ces derniers reçoivent un courrier les invitant à signaler à la Suva leurs éventuels changements d'adresse et indiquant la possibilité que leurs contrôles soient pris en charge par la Suva, même dans leur pays d'origine.

Ces efforts de la Suva dépendent de la coopération de ses interlocuteurs à l'étranger. En Italie, elle est intervenue plusieurs fois auprès de l'INAIL, la caisse de sécurité sociale italienne compétente, pour que celle-ci lui communique les cas de maladies liées à l'amiante découverts en Italie et imputables à une exposition professionnelle en Suisse. Des contacts ont même été pris avec la direction à Rome. L'INAIL a promis de publier un appel dans ce sens dans son bulletin d'informations en Italie.

Avant l'entrée en vigueur des conventions bilatérales, les maladies professionnelles liées à l'amiante chez les travailleurs émigrés revenus au pays étaient prises en charge par les conventions de sécurité sociale. Aux termes de celles-ci, les prestations nécessaires étaient à la charge du pays dans lequel se trouvait le dernier employeur chez lequel le salarié a été exposé à l'amiante. Toutefois, dans le cas de l'asbestose, une répartition des coûts pris en charge était prévue en fonction de la durée d'exposition.

L'entrée en vigueur des accords bilatéraux va apporter quelques modifications. La seule assurance sociale compétente sera désormais celle du pays dans lequel s'est produite la dernière exposition, en tenant compte des anciens employeurs dans d'autres pays signataires.

## **10. Comparaison avec l'étranger**

Eurogip a publié en 2006 un rapport sur les maladies professionnelles liées à l'amiante en Europe. Ce document compare le nombre de mésothéliomes, de cancers du poumon et d'asbestoses reconnus en 2000 par rapport au nombre d'assurés dans les différents pays européens.

### Mésothéliomes

En Suisse, le nombre de mésothéliomes pour 100'000 assurés se situe à un niveau moyen comparé aux autres pays européens (1.89 ; incidence plus élevée au Danemark, en Norvège et en Belgique, resp. 3.6, 2.82 et 2.74 ; incidence plus basse en France, Italie et Finlande, resp. 1.65, 1.27 et 1.16). L'Allemagne se situe au même niveau que la Suisse (1.93). Le fait que l'incidence du mésothéliome en Suisse se situe dans la moyenne permet de déduire que les postes de travail comportant une exposition modérée et de courte durée à l'amiante, situation connue pour être à l'origine de ce type de tumeur, existaient avec la même fréquence dans notre pays qu'à l'étranger.

### Cancers du poumon et asbestose

Dans sa publication de 2006, Eurogip a comparé les cas d'asbestose et de cancer pulmonaire reconnus comme maladie professionnelle dans les différents pays. L'incidence des asbestoses et des cancers pulmonaires par rapport au nombre d'assurés en 2000 (année de comparaison) s'est avérée basse en Suisse. Cette situation peut s'expliquer par les facteurs suivants :

- Bases statistiques différentes : La statistique Eurogip n'a tenu compte que des cas de cancers pulmonaires enregistrés comme diagnostic principal, à savoir 6 cas entre 1994 et 2003. Selon la statistique de la Suva basée sur le code ICD 162, qui saisit également les cancers du poumon comme diagnostic secondaire (par exemple après asbestose), 31 cas de cancers du poumon ont été enregistrés de 1994 à 2004 (état 2004), à savoir un chiffre 5 fois plus élevé. La pratique différente appliquée dans les différents pays (possibilité de recensement à double, voire à triple dans d'autres pays) modifie nettement la pertinence de la statistique.

- Evolution de la pratique d'acceptation et de l'annonce par les médecins : Jusqu'il y a peu, un cancer pulmonaire n'était reconnu comme maladie professionnelle qu'en présence d'une asbestose ou au minimum de la démonstration histologique d'une asbestose « minimale ». Cette pratique de reconnaissance correspondait entre autres à la recommandation de la Commission européenne pour la liste des maladies professionnelles ; cette recommandation est toujours en vigueur au sein de l'UE (asbestose, mésothéliome ainsi que carcinome bronchique compliquant une asbestose). Par l'adoption des critères d'Helsinki, la pratique d'acceptation a été élargie. En outre, la Suva a pris plusieurs initiatives entre 2003 et 2006 afin d'informer les médecins et les organisations concernées sur la problématique de l'amiante (Newsletter ; Communications médicales ; Homepage Suva ; Homepage Forum Asbest Schweiz ; informations et conférences). Le fait qu'en 2003 et 2004 au total 11 cas de cancers du poumon aient été reconnus comme maladie professionnelle est un signe que l'élargissement des critères d'acceptation et que les efforts d'information déployés ont conduit à une augmentation de l'annonce et de la reconnaissance de tels cas.

- Nombre et type des postes de travail, conditions de travail : En comparaison européenne, ce n'est pas seulement l'incidence des cancers pulmonaires d'origine professionnelle qui est proportionnellement faible, mais également celle des asbestoses. On peut en déduire que la Suisse compte un nombre plus faible de postes de travail impliquant une exposition très importante à l'amiante que certains autres pays. Ces activités à forte exposition occupant de nombreux travailleurs se rencontraient entre autres dans les chantiers navals et dans l'industrie lourde. Le fait que l'incidence de l'asbestose et des cancers pulmonaires en Suisse se rapproche le plus de celle rencontrée en Autriche, deux pays du centre à structure industrielle proche, notamment sans chantiers navals, constitue un argument de plus en faveur de cette explication partielle. Enfin, on peut également supposer qu'un nombre élevé de travailleurs étrangers atteints tardivement par la maladie n'ont pas annoncé leur cas aux assurances sociales après leur retour dans leur pays d'origine.

## **11. Perspectives**

On peut s'attendre à ce que l'amiante reste un thème récurrent et souvent passionnel, ce qui ne serait pas étonnant quand on considère les conséquences parfois gravissimes des anciennes expositions à l'amiante. Compte tenu des statistiques d'utilisation de l'amiante et de la date d'interdiction de son importation, on peut penser que le nombre des mésothéliomes malins ne commencera à baisser nettement qu'à partir de 2015.

Il faut souligner en outre que toutes les maladies professionnelles et les accidents font l'objet du même traitement, autrement dit qu'un traitement spécial des assurés victimes de l'amiante ne se justifie pas du point de vue de l'assurance-accidents, aussi longtemps que la classe politique n'en décidera pas autrement .

Quant à intensifier les efforts d'identification des personnes anciennement exposées à l'amiante pour les inclure dans un programme de prévention, on notera qu'outre leur peu d'utilité, ces mesures auraient aussi des inconvénients non négligeables. Elles contribueraient plutôt à inquiéter les personnes identifiées, d'autant qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement efficace. La Suva estime donc judicieux de faire preuve d'une certaine retenue en la matière et d'appliquer avant chaque mesure l'un des principes essentiels de la médecine : « primum nihil nocere » (avant tout ne pas nuire).