

# La Réparation des Maladies Professionnelles liées à l'amiante : mythe ou réalité ?

## Compensation for asbestos related occupational diseases: myth or reality?

Dr Charles GOULFIER (\*), Dr Tobie ZAKIA (\*), Dr Bernard TRUTT(\*)

### RÉSUMÉ

Bien que la toxicité de l'amiante soit suspectée depuis le début du siècle, la preuve épidémiologique et la prise en compte du risque amiante est bien plus tardive.

L'amiante fait l'objet d'une reconnaissance dans le cadre d'un tableau de Maladie Professionnelle en 1945 avec des modifications en 1950 et 1951 prenant en compte les atteintes pulmonaires bénignes. C'est en 1976 que des progrès véritables dans la reconnaissance des pathologies graves : **mésothéliomes et cancers du poumon**, sont individualisés dans le cadre du tableau n° 30.

Après un rappel historique, notre étude se propose de reprendre depuis 50 ans les conditions de la réparation des asbestoses. Le délai d'apparition particulièrement long des intoxications à l'amiante, une méconnaissance du risque et des conditions diagnostiques moins performantes, expliquent le nombre restreint des pathologies recensées et réparées.

Le nombre de maladies professionnelles reconnues et provoquées par l'amiante est pour certains auteurs inférieur à la réalité ne serait-ce que par le décalage entre l'industrie de l'amiante qui commence avec le siècle, la connaissance de la toxicité de l'amiante et la parution des tableaux.

Les mésothéliomes et les cancers broncho-pulmonaires dont la spécificité professionnelle est reconnue depuis 1976 sont comptabilisés par les statistiques nationales des caisses d'assurance maladie. Ces statistiques ne concernent que les malades du Régime Général des travailleurs salariés et sont prises à partir des statistiques « technologiques » qui ne prennent en compte que les maladies réglées durant l'année, ayant entraîné un arrêt de travail avec une incapacité permanente de la victime.

Globalement, depuis la reconnaissance du risque amiante et jusqu'en 1993, 4 670 malades ont été pris en compte. Parmi ceux-ci et depuis 1976 : 564 présentaient un mésothéliome et 215 un cancer broncho-pulmonaire. Ces pathologies sont actuellement au troisième rang des maladies professionnelles reconnues.

Ces chiffres posent le problème des agents cancérogènes dont la liste ne sera jamais exhaustive et toujours difficile à établir d'autant plus qu'il existe des facteurs non professionnels favorisant la carcinogenèse d'un produit.

### ABSTRACT

Although the toxicity of asbestos has been suspected since the beginning of the century, the epidemiological proof and the risks have not been taken into account until much later.

Asbestos has been recognized as an Occupational Disease in 1945 with modifications in 1950 and 1951 that take into account benign lung damage. Real progress in the recognition of serious diseases occurred in 1976. Mesothelioma and lung cancer were distinguished in Table 30.

After a historical review, the authors describe the conditions for asbestosis compensation over the last 50 years. The limited number of diseases detected and compensated is due to an especially long time for the appearance of asbestos intoxication, lack of knowledge of the risk and less efficient diagnostic conditions.

Certain authors feel that the number of professional diseases recognized and caused by asbestos is under the reality if only due to the time lag between the asbestos industry which began with the century, knowledge of the toxicity and the appearance of the tables.

The professional specificity of mesothelioma and lung cancer has been recognized since 1976. The number of cases is included in the national statistics compiled by the National Health Insurance. These statistics only include diseases for salaried workers with General Health Coverage. They are based on « technological » statistics that only include diseases reimbursed during the year that resulted in an absence from work and the permanent disability of the victim.

4,670 patients have been treated from the time the risk of asbestos was recognized and 1993. Since 1976, 564 of them had mesothelioma and 215 lung cancer. These diseases are currently in third position among the recognized professional diseases.

These figures raise the problem of carcinogenic agents. The list will never be exhaustive and always difficult to establish, especially as non-professional factors also favour the carcinogenesis of a product.

Without going into technical considerations or going as far as Professor Selikoff (« one fibre can kill »), the authors are not sure that even low doses of toxic substances are not carcinogenic and even less sure about the association of these factors.

The figures published about General Health Coverage show that the recognition of asbestos-related professional diseases is a reality. The statistics are not exhaustive since they do not include domestic factors and

(\*) CNAMTS, Direction du Service Médical Régional d'Ile-de-France, 17-19, avenue de Flandre, 75170 Paris Cedex 19

Sans entrer dans des considérations techniques ou reprendre le propos du Professeur Selikoff « une fibre peut tuer », nous n'avons pas de certitude sur l'absence de cancérogénicité de substances toxiques même à faibles doses et encore moins sur l'association de ces facteurs.

Les chiffres publiés concernant le régime général d'assurance maladie montrent que la reconnaissance des pathologies professionnelle liées à l'amiante est une réalité. Ces statistiques n'ont pas de caractère exhaustif car elles ne recensent pas les facteurs domestiques et les personnes non affiliées au régime général de sécurité sociale. Les artisans électriciens ou chauffagistes sont concernés par cette non reconnaissance. Nous souhaitons montrer clairement la réalité d'un risque afin d'en favoriser la prise en compte en terme de réparation mais aussi de prévention. Avec les réserves que nous formulons sur ces dénombrements, la courbe de croissance des pathologies liées à l'amiante dont la pente s'accroît chaque année est un facteur de gravité qui en fait toute l'importance.

L'amiante, matériau connu depuis l'antiquité, possède de nombreuses qualités mécaniques, physiques et chimiques, ayant engendré son utilisation industrielle intensive dès la fin du siècle dernier.

Des poteries retrouvées en Finlande, datées de 2 500 ans avant J.C., contenaient une proportion importante d'amiante.

Certains tissus comportant des fibres d'amiante auraient été trouvés dans les cités funéraires pharaoniques. Des historiens rapportent que le manteau de cérémonie de l'Empereur Charlemagne était tissé en amiante, ce qui ajoutait au caractère invulnérable de sa personne.

Il aurait eu également une nappe en amiante que l'on jetait dans le feu devant ses hôtes afin de les impressionner et d'en enlever les taches...

Marco Polo relate l'existence de vêtements inaltérables en amiante lors de ses voyages en Orient appelés « vêtements de salamandre ».

L'étymologie du terme « amiante » est discutée. Le terme original utilisé par les Grecs « Lithos amiantos » paraît provenir d'un village chypriote nommé « Amianto » près duquel des gisements de chrysotile ont été retrouvés.

Le terme « asbeste » utilisé par les Anglo-Saxons depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle signifie étymologiquement « indestructible ». Cette appellation a donné le nom de la vallée d'Asbestos au Canada, qui était un des plus importants producteur mondial d'amiante.

Nous utiliserons le terme consacré « d'asbestose » même si certains auteurs ont utilisé le terme plus clair « d'amiantose ».

L'industrie de l'amiante remonte à 1880 par l'exploitation des premiers grands gisements canadiens et russes.

*patients not protected by General Health Insurance Coverage. Independent electricians and heating specialists are not recognized. The authors wish to clearly demonstrate the reality of a risk for the purpose of compensation and prevention. With the reservations noted concerning the figures, the growth curve for asbestos-related diseases is increasing each year and is a major cause of concern.*

L'essor de l'industrie mécanique, des turbines à vapeur et la nécessité de se protéger de la chaleur a conduit à l'utilisation massive de ce matériau « miracle » dont les qualités physico-chimiques permettent la réalisation de fils et textiles isolants. Les mélanges d'amiante incorporés à des résines permettent la réalisation des plaques d'isolation, des joints d'étanchéité résistants sur le plan mécanique et thermique.

En France, l'utilisation majeure consistait en la fabrication de plaques et de canalisations en fibrociment, conférant à la fois résistance et souplesse, confortée par une meilleure résistance thermique.

Plus récemment, à partir des années 1950, l'amiante mélangé à un liant a permis la réalisation de calorifugeage ou flocage pour protéger les structures en particulier métalliques des immeubles modernes.

## Les nuisances présentées par l'amiante

Dès 1898, l'Inspection Générale du Travail en Grande-Bretagne relève des cas d'atteintes de l'arbre bronchique et des poumons, imputées à l'activité professionnelle lors de la manipulation de l'amiante.

Une publication de 1906 par le Docteur MURRAY de l'Hôpital Charring-Cross à Londres rapporte le cas d'une fibrose pulmonaire sévère chez un ouvrier d'une filature d'amiante, exposé durant 10 ans. Cette observation relate également le décès de 10 autres compagnons de travail dans les mêmes conditions.

Dès 1906, un rapport de l'Inspection du Travail en France (M. AURIBAUT), fait état d'une série de décès imputés à l'amiante, en relatant des cas mortels d'asbestose chez les travailleurs de l'usine de Condé-sur-Noireau en Normandie.

En 1924, est publié un cas « d'asbestose » par W.E. COOKE : « fibrose pulmonaire due à l'inhalation de poussières d'amiante ». A cette époque, les premières études recherchant des particules minérales retrouvées dans les poumons ont montré qu'il s'agissait d'amiante et constituait la cause primitive de la fibrose pulmonaire et du décès.

En 1931, la première définition de la réglementation en Grande-Bretagne concernant la fabrication de produits à base d'amiante est promulguée et concernait essentiellement la ventilation des sites industriels. Les utilisateurs de sous-produits comme les ouvriers des chantiers navals ou d'isolation n'étaient pas concernés.

Jusqu'en 1935 on pensait que la toxicité de l'amiante n'était possible que pour de fortes doses et que l'inhalation importante de fibres d'amiante provoquait une sclérose des poumons liée à des réactions locales.

En 1935, la suspicion du pouvoir cancérogène de l'amiante est évoquée. Plusieurs cas de cancers bronchopulmonaires sont rapportés en Grande-Bretagne et également en Allemagne. En France, cette possibilité est évoquée pendant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale sans que l'on puisse poursuivre les investigations. C'est par ordonnance du 2 août 1945, publiée au J.O. du 3 août 1945 (signée par le Général De Gaulle), qu'est publié le tableau n° 25, réparant les maladies consécutives à l'inhalation de poussières silicieuses et amiantiques. Seul le terme de silicose figure sur ce tableau qui est défini comme une « fibrose consécutive à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre ou de l'amiante ».

Toutes ces données sont reprises dans la loi du 30 octobre 1946 qui institue dans notre régime de sécurité sociale, encore en vigueur actuellement, les principes de réparation des Accidents du Travail - Maladies Professionnelles. L'asbestose professionnelle considérée comme une maladie spécifiquement causée par l'inhalation de poussières d'amiante est reconnue par le tableau n° 30 dans le décret du 31 août 1950, publié au J.O. du 2 septembre 1950.

Le terme d'asbestose professionnelle apparaît pour la première fois, mais ne fait pas mention d'affection cancéreuse. Les complications reconnues concernent les complications cardio-vasculaires et pulmonaires de l'asbestose.

La définition de la maladie nécessite obligatoirement la présence de corpuscules asbestosiques dans l'expectoration.

En 1955, la relation entre cancer bronchopulmonaire et amiante est confirmée par différents auteurs et en particulier par l'étude d'usines textiles en Grande-Bretagne.

En 1960, 120 cas de mésothéliomes sont décrits en Afrique du Sud chez des ouvriers exposés à l'amiante.

Le premier congrès international sur l'amiante aura lieu en France en 1964 à Caen et sera suivi d'études internationales.

A cette époque, le Professeur SELIKOFF, du Monde-Sinai-Hospital de New-york, confirmait l'accroissement du cancer bronchopulmonaire et des mésothéliomes, en établissant une fréquence multipliée par le facteur 1 000 chez les ouvriers de l'amiante, comparée à une population témoin.

On doit la création du registre français des mésothéliomes au Professeur BIGNON en 1975 à la suite des recommandations de la CEE qui reprend la répartition géographique des mésothéliomes depuis 1965, ce registre collige également les relations dose/effet et les conditions d'exposition professionnelle ou non professionnelle.

Le problème de la pollution de l'environnement et des risques que présentent les personnes en contact avec les travailleurs de l'amiante est évoqué dès cette époque. A la suite de nombreux travaux français et internationaux, le tableau n° 30 « Affections professionnelles provoquées par les poussières d'amiante » est publié au Journal Officiel par décret du 5 janvier 1976. Il est complété et remanié, la liste des maladies est élargie. La présence de corpuscules asbestosiques dans l'expectoration requise depuis 1945 est supprimée, en particulier parce que des cas indiscutables d'asbestoses professionnelles ont été relevés en leur absence. Le cancer bronchopulmonaire, les pleurésies, l'insuffisance respiratoire grave, apparaissent dans les complications de l'asbestose. Le mésothéliome primitif est individualisé dans ce tableau. Parallèlement, la liste indicative des travaux est étendue.

Le tableau n° 30 sera à nouveau modifié le 19 juin 1985. Il comporte des évolutions importantes : l'augmentation des délais de prise en charge, 10 ans pour les affections non cancéreuses et 15 ans pour les affections cancéreuses. Les modifications de la fonction respiratoire ne sont plus exigées et les asbestoses débutantes en particulier radiologiques sont prises en compte. Enfin les lésions pleurales bénignes et les cancers bronchopulmonaires sont reconnus de façon indépendante de l'asbestose (atteinte fibreuse pulmonaire) puisque ces deux pathologies existent de façon autonome. Depuis cette date, le tableau n° 30 n'a pas été modifié, mais est en cours d'évolution depuis un arrêté du Conseil d'Etat qui a établi que le terme « relation avec l'amiante médicalement caractérisée » est contraire à la notion de présomption d'origine, base de notre système des tableaux en vigueur depuis 1919.

### Les données épidémiologiques

Nous avons relevé depuis 1952 les pathologies indemnisées par le Régime Général d'Assurance

Maladie. Jusqu'en 1975, ces chiffres ne concernent que l'asbestose, seule pathologie indemnifiable.

En 1976 apparaissent les premiers cas de mésothéliomes indemnisés. Ces statistiques en dénombrement ne correspondent pas d'après les publications que nous avons retrouvées à la réalité médicale, puisque jusqu'en 1986 il y aura moins de 30 mésothéliomes reconnus par an dans le cadre du Régime Général.

Insistons sur le fait que le dénombrement des maladies professionnelles est fait dans notre étude à partir des statistiques technologiques et financières qui ne prennent en compte que les maladies réglées durant l'année, ayant entraîné un arrêt de travail avec une incapacité permanente de la victime. Le nombre des maladies ainsi établi ne globalise pas la totalité des maladies professionnelles.

La prise en compte de ces données est cependant importante puisque la courbe d'évolution croît régulièrement et que les dernières statistiques connues (1993) montrent l'indemnisation de 100 affections cancéreuses par an.

La droite de régression, établie à partir de la croissance des mésothéliomes reconnus et du nombre total d'affections, montre une évolution régulière et comparable. La fréquence des mésothéliomes reste proportionnellement identique au sein des affections reconnues dans le cadre du tableau n° 30.

Une étude récente publiée dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire estime que le mésothéliome fait l'objet d'une augmentation de fréquence de 25 % tous les trois ans.

Pour le Régime Général d'Assurance Maladie, la croissance sur une période de 10 ans (1984-1993) montre une multiplication par un facteur 3,5 des mésothéliomes reconnus.

En prenant pour base la stabilité des maladies professionnelles indemnisées sur une année, les affections liées à l'amiante occupent la troisième place en fréquence sur un total de 6 500 maladies.

Depuis 1952 nous avons relevé 4 670 malades indemnisés dans le cadre du tableau n° 30 dont près de 800 pathologies cancéreuses.

Notre système de tableaux basé sur la présomption d'origine nécessitant la preuve de l'exposition au risque, les nouvelles mesures réglementaires concernant le recensement des locaux traités à l'amiante, le suivi post-professionnel pris en charge par les Fonds d'Actions Sanitaires et Sociales, sont un progrès et surtout leur mémorisation sous une forme indiscutable dans le sens de la reconnaissance puisqu'ils permettront un recensement de l'exposition en impliquant à la fois l'employeur et le médecin du travail. Le diagnostic des affections liées à l'amiante a considérablement évolué par rapport au stade historique secondaire à la 2<sup>e</sup> guerre mondiale, ne serait-ce que par l'ap-

port du scanner et la recherche des corps asbestosiques.

## La Reconnaissance du caractère professionnel des asbestoses

Elle bénéficie sur le plan médical d'un mode de reconnaissance particulier destiné à assurer une meilleure fiabilité diagnostique par le « Collège de Trois Médecins » et les médecins agréés en matière de pneumoconiose.

Le « Collège » comprend trois médecins particulièrement compétent en matière de pneumoconioses, désignés par arrêté préfectoral pour une période de 5 ans renouvelable. Le Service Médical de l'Assurance Maladie assume le secrétariat du Collège de Trois Médecins.

L'avis du Collège ne s'impose pas, en particulier dans le domaine de l'exposition au risque, ce qui est une source de difficultés en cas de défaillance de preuve avec recours devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

En cas de litige médical sur les critères diagnostics, une expertise peut être faite par un autre collège.

Nous rappellerons les pathologies reconnues et indemnisées pour préciser leur répartition au sein du Tableau des Maladies Professionnelles. Elles se répartissent dans notre expérience de la façon suivante :

Tableau 30.  
(données Ile- de-France des 10 dernières années)

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Asbestoses                 | 50 % |
| Plaques pleurales          | 17 % |
| Cancers bronchopulmonaires | 9 %  |
| Autres tumeurs pleurales   | 1 %  |
| Mésothéliomes              | 22 % |

## Conclusion

L'indemnisation de ces maladies est une réalité : pour la favoriser nous devons garder en mémoire toute exposition. Les nouvelles mesures de recensement des locaux traités à l'amiante et l'organisation du suivi post-professionnel sont une avancée importante dans cette voie.

## Additif

Le 25 mai 1996, une nouvelle refonte de la législation concernant les asbestoses est publiée au Journal Officiel.

**Décret n° 96-445 du 22 mai 1996 (J.O. du 25 mai 1996)**

**Tableau n° 30**  
**Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante**

| Désignation des maladies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Délai de prise en charge | Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A - Asbestose :</b> fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.<br/>Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</p>                                                                                                                                                                   | 20 ans                   | <p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères,</li> </ul> <p>Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> </ul> <p>Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante.</p> |
| <p><b>B - Lésions pleurales bénignes :</b> avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pleurésie exsudative ;</li> <li>– Plaques pleurales plus ou moins calcifiées bilatérales ; pariétales, diaphragmatiques ou médiastinales.</li> <li>– Plaques péricardiques ;</li> <li>– Epaisissements pleuraux bilatéraux, avec ou sans irrégularités diaphragmatiques.</li> </ul> | 20 ans                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>C - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 35 ans                   | <p>Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>D - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 40 ans                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>E - Autres tumeurs pleurales primitives.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 40 ans                   | <p>Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.</p> <p>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.</p> <p>Conduite de four.</p> <p>Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Après le tableau n° 30 est inséré le tableau n° 30bis.

Tableau n° 30bis  
Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante

| Désignation des maladies           | Délai de prise en charge                                    | Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cancer broncho-pulmonaire primitif | 35 ans<br>(sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) | Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante.<br><br>Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac.<br><br>Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante.<br><br>Travaux de retrait d'amiante.<br><br>Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante.<br><br>Travaux de construction et de réparation navale.<br><br>Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante.<br><br>Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante.<br><br>Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante. |

Après le tableau n° 93 est inséré un tableau n° 94 ainsi rédigé :

Tableau n° 94  
Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer

| Désignation des maladies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Délai de prise en charge                                   | Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Broncho-pneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé au jour de la déclaration d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu. | 5 ans<br>(sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) | Travaux effectués au fond dans les mines de fer et travaux de concassage exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, notamment extraction, broyage et traitement des minerais de fer. |

**Le décret n° 96-446 du 22 mai 1996  
(JO du 25 mai 1996)**

Relatif aux maladies professionnelles modifie le code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets) ainsi qu'il suit :

**Article D. 461-5**

*Modifié par le Décret n° 95-16 du 4 janvier 1995  
Remplacé par le Décret n° 96-446 du 22 mai 1996  
Modifié par le Décret n° 96-446 du 22 mai 1996*

« Les dispositions des articles D. 461-6 à D. 461-24 sont applicables aux maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre (tableau n° 25), par l'inhalation de poussières d'amiante (tableau n° 30 et 30bis), par l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer (tableau n° 44 et 44bis), ainsi qu'aux broncho-pneumopathies chroniques obstructives provoquées par les travaux au fond dans les mines de charbon (tableau n° 91) et par certains travaux effectués dans les mines de fer (tableau n° 94). »

**Article D. 461-8**

*Remplacé par le Décret n° 88-572 du 4 mai 1988  
Modifié par le Décret n° 95-16 du 4 janvier 1995  
Modifié par le Décret n° 96-446 du 22 mai 1996*

« La déclaration de la maladie à la charge de l'intéressé en vertu de l'article L. 461-5 doit être faite à la caisse primaire d'assurance maladie ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale, même si le certificat médical prévu audit article ne conclut qu'au changement d'emploi. Cette déclaration, accompagnée du certificat médical descriptif visé au même article et au moins d'une radiographie pulmonaire ou, pour la maladie visée aux tableaux n° 91 et 94, d'examens fonctionnels respiratoires ou, lorsque ceux-ci n'ont pu être effectués avant le décès de l'intéressé, du seul rapport d'autopsie, doit mentionner les établissements dans lesquels l'intéressé a été occupé à des travaux l'exposant à un ou plusieurs des risques retenus par les tableaux n° 25, 30, 30 bis, 44, 44bis, 91 et 94 ainsi que les dates de début et de fin de chaque période d'exposition au risque. »

« Au vu des documents reçus et, le cas échéant, des éléments en sa possession qu'elle y annexe, la caisse primaire ou l'organisation spéciale de sécurité sociale détermine, en fonction de l'avis du Médecin-Conseil du service du contrôle médical, si l'examen du malade doit être effectué par le médecin agréé en matière de pneumoconiose ou par le Collège de Trois Médecins. Toutefois, cet examen doit être obligatoirement effectué par le Collège s'il s'agit des affections ou complications cancéreuses visées aux tableaux n° 30, 30bis

et 44bis ainsi que l'affection visée aux tableaux n° 91 et 94. Le médecin agréé ou le Collège doit être choisi parmi les plus proches du domicile de l'assuré. La caisse lui adresse le dossier. »

**Article D. 461-12 (nouveau)**

*Créé par le Décret n° 88-572 du 4 mai 1988  
Complété par le Décret n° 95-16 du 4 janvier 1995  
Modifié par le Décret n° 96-446 du 22 mai 1996*

« Le droit aux prestations, autres que la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement, prévues au 1° de l'article L. 431-1 et aux indemnités mentionnées au 2° du même article est ouvert au malade reconnu atteint d'une des affections mentionnées à l'article D. 461-5 :

- lorsque les pneumoconioses visées au tableau n° 25 se manifestent par une insuffisance respiratoire chronique caractérisée et dans les cas de complications énumérées au même tableau ;

- lorsque l'asbestose visée au tableau n° 30 se manifeste par une insuffisance respiratoire chronique caractérisée et dans les cas de complications et autres maladies énumérées au même tableau et au tableau n° 30bis ;

- lorsque la sidérose visée au tableau n° 44 se manifeste par une insuffisance respiratoire chronique caractérisée et dans les cas de complications énumérées au même tableau ;

- lorsqu'il s'agit d'une affection broncho-pulmonaire primitive visée au tableau n° 44 bis associés à une sidérose ;

- lorsque la broncho-pneumopathie visée aux tableaux n° 91 et 94 se manifeste par une insuffisance respiratoire chronique caractérisée. »

« Dans les cas de complications aiguës énumérées ci-après : insuffisance respiratoire aiguë, pneumothorax, tuberculose bactériologiquement confirmée, pleurésie, suppuration broncho-pulmonaire, ainsi que dans les cas d'insuffisance respiratoire chronique caractérisée, les prestations susvisées sont accordées sur avis favorable du Médecin-Conseil. Dans les autres cas, elle le sont sur avis favorable du médecin agréé ou du Collège de Trois Médecins. »

« Le droit aux prestations est accordé pour six mois. Il peut être renouvelé par période de six mois sur avis du Médecin-Conseil. »

*(L'ancien article D. 461-12 est devenu l'article D. 461-5)*

**Article D. 461-13**

*Remplacé par le Décret n° 88-572 du 4 mai 1988  
Modifié par le Décret n° 96-446 du 22 mai 1996*

« Le droit aux indemnités en capital et aux rentes prévues par le présent livre dans le cas d'inca-

pacité permanente ou de mort n'est ouvert que si la durée totale de l'emploi, en une ou plusieurs périodes, dans une ou plusieurs exploitations, à des travaux susceptibles de provoquer l'une des maladies mentionnées à l'article D. 461-5 est au moins égale à cinq ans lorsque le tableau ne fixe pas de durée d'exposition. »

« Pour les durées inférieures d'exposition au risque, ou si le malade fait constater son affection au-delà du délai de prise en charge prévu par les tableaux n° 25, 30, 30bis, 44, 44bis, 91 et 94, le droit aux indemnités en capital et aux rentes est également ouvert, dans les conditions prévues par le présent livre, après avis du Médecin-Conseil si l'examen effectué par le médecin agréé ou par le Collège, conformément à l'article D. 461-10, établit que la victime est ou était atteinte d'une des affections mentionnées à l'article D. 461-5 nettement caractérisée. »

(Pour l'ancien article se référer au Code de sécurité sociale)

#### Article D. 461-23

Remplacé par le Décret n° 88-572 du 4 mai 1988  
Modifié par les Décret n° 93-644 du 26 mars 1993,  
n° 95-16 au 4 janvier 1995 et n° 96-446  
du 22 mai 1996

« La personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une affection mentionnée aux tableaux de maladies professionnelles n° 25, 44, 91 et 94 bénéficie, sur sa demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle tous les cinq ans. Cet intervalle de cinq ans peut être réduit après avis favorable du Médecin-Conseil. »

« La caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale peut proposer aux travailleurs qui ont été exposés au risque précité de les soumettre à cette surveillance. »

« Le Médecin-Conseil fixe les modalités de la surveillance post-professionnelle des intéressés compte tenu de la nature des risques. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le fonds d'action sanitaire et sociale. »

### LA REVUE POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

Cette publication, expression de l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA, reconnue d'utilité publique, et agréée par le Ministère de l'Environnement), éditée avec le concours du Centre Interprofessionnel Technique d'Études de la Pollution Atmosphérique (CITEPA) est la seule revue française scientifique et technique traitant exclusivement de la pollution de l'air.

Elle est diffusée par ailleurs dans une quarantaine de pays.

Les documents qu'elle publie dans ses différentes rubriques émanent de personnalités scientifiques éminentes. Ils font le point sur les sujets d'actualité et sur l'état des recherches dans le domaine de la pollution atmosphérique.

Pour élargir son audience sur le plan international, la revue édite les titres, les résumés et les légendes des figures et tableaux de ses articles en anglais ; de même, les articles qui lui seront adressés seront publiés en anglais et feront l'objet d'une publication en anglais et en français après avis du Comité de rédaction (la traduction étant prise en charge par la revue).

A l'heure où les problèmes d'environnement se posent à tous les niveaux et dans tous les pays, les bases scientifiques que la revue apporte sont les meilleurs arguments dont peuvent disposer les responsables.

POLLUTION  
ATMOSPHERIQUE  
REVUE TRIMESTRIELLE

RÉDACTION - ADMINISTRATION - PUBLICITÉ  
58, RUE DU ROCHER - 75008 PARIS  
Tél. 01 42 93 62 07 - 01 42 93 69 30  
Fax 01 42 93 41 99

Registre du Commerce - Paris 6420 17438 B  
C.C.P. PARIS 21242-77 C

Commission Paritaire des Papiers de Presse n° 56640

### BULLETIN D'ABONNEMENT

NOM ou RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

— déclare souscrire un abonnement d'un an à « POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE » pour 1997

— souhaite recevoir une facture en \_\_\_\_\_ exemplaire(s)

— joint un chèque de F : \_\_\_\_\_

(règlement en francs français uniquement)

1997

— date : \_\_\_\_\_

— cachet ou signature : \_\_\_\_\_

ABONNEMENT  
1 AN (4 NUMÉROS)

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| { | FRANCE.....  | 480 F T.T.C. |
|   | OUTRE-MER... | 475 F        |
|   | ÉTRANGER...  | 695 F        |

Pour les entreprises dépendant de la CEE, merci d'indiquer votre numéro de TVA.