

Régime général tableau 30

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

Tableaux équivalents : RA 47

Date de création : Décret du 31/08/1950 | Dernière mise à jour : Décret du 14/04/2000

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. 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 ;
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 ;	40 ans	Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante : - amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage.
- pleurésie exsudative ;	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.
- épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante. Conduite de four.
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 nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.
D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	
E. Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

* L'indemnisation de certaines maladies consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante remonte en réalité au 3 août 1945, avec la création du tableau intitulé "Maladies consécutives à l'inhalation de poussières siliceuses et amiantifères".

Historique (Août 2018)
Décret n° 50-1082 du 31/08/1950. JO du 02/09/1950.
Absestose professionnelle

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Absestose : fibrose pulmonaire consécutive à l'inhalation de poussières d'amiante lorsqu'il y a des signes radioscopiques, radiographiques, et physiologiques, accompagnés de troubles fonctionnels confirmés par l'exploration physiologique de l'appareil respiratoire et la présence de corpuscules absestosiques dans l'expectoration.</p> <p>Complications cardio-vasculaires et pulmonaires de l'absestose.</p>	<p>5 ans (sous réserve des dispositions du décret pris en exécution de l'article 75 de la loi du 30 octobre 1946)</p>	<p>Travaux susceptibles de provoquer ces maladies.</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <p>Cardage, filature et tissage de l'amiante.</p>

Décret n° 51-1215 du 03/10/1951. JO du 21/10/1951 et son rectificatif JO du 28/10/1951.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Absestose : fibrose broncho-pulmonaire consécutive à l'inhalation de poussières d'amiante lorsqu'il y a des signes radiographiques accompagnés de troubles (dyspnées et toux) confirmés par des épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire et la présence de corpuscules absestosiques dans l'expectoration.</p> <p>Complications cardiaques : hyposystolie ou asystolie par insuffisance ventriculaire droite.</p>	<p>5 ans (sous réserve des dispositions du décret 47-2201 du 17 novembre 1947 fixant les modalités d'application de la loi du 30 octobre 1946 à la silicose et l'absestose professionnelles et notamment des articles 5 et 18)</p>	<p>Travaux susceptibles de provoquer ces maladies :</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <p>Travaux de forage, d'abatage, d'extraction de minerais ou roches amiantifères.</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation, effectués à sec, de minerais ou roches amiantifères.</p> <p>Cardage, filature et tissage de l'amiante.</p> <p>Travaux de calorifugeage au moyen d'amiante.</p> <p>Application d'amiante au pistolet.</p> <p>Manipulation de l'amiante à sec dans les industries ci-après :</p> <p>a) Fabrication de l'amiante-ciment</p> <p>b) Fabrication des joints en amiante et caoutchouc</p> <p>c) Fabrication des garnitures de friction et des bandes de freins à l'aide d'amiante</p>

d) Fabrication du carton et du papier d'amiante

Décret n° 55-1212 du 13/09/1955. JO du 15/09/1955.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	"Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies"

Décret n° 57-1176 du 17/10/1957. JO du 23/10/1957 et rectificatif au JO du 01/11/1957.

Fixe les modalités spéciales d'application à la silicose et à l'asbestose professionnelles du livre IV du code de la sécurité sociale.

Décret n° 76-34 du 05/01/1976. JO du 15/01/1976.

Affections professionnelles provoquées par les poussières d'amiante

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Absestose : fibrose broncho-pulmonaire ou manifestations pleurales consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante lorsqu'il y a des signes radiographiques avec troubles fonctionnels respiratoires.</p> <p>Complications : insuffisance respiratoire aiguë, pleurésie exsudative, cancer broncho-pulmonaire, insuffisance ventriculaire droite.</p> <p>Mésothéliome primitif, pleural, péricardique ou péritonéal.</p>	<p>5 ans (sous réserve des dispositions du décret 57-1176 du 17 octobre 1957 fixant les modalités d'application du livre IV du code de la sécurité sociale à la silicose, à l'absestose et à la sidérose professionnelles).</p>	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <p>Extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères.</p> <p>Manipulation et utilisation de l'amiante brut, à sec, dans les opérations de fabrication suivante :</p> <p>Amiante-ciment ;</p> <p>Cardage, filature et tissage d'amiante ;</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation, effectués à sec, de minerais ou roches amiantifères ;</p> <p>Carton, papier et feutre d'amiante ;</p> <p>Feuille en amiante et caoutchouc comprimé pour joints ;</p> <p>Garnitures de friction ;</p> <p>Produits moulés ou isolants ;</p> <p>Application, destruction et élimination de produits d'amiante ou à base d'amiante ;</p> <p>Amiante projeté ;</p> <p>Calorifugeage au moyen de produit d'amiante.</p>

Décret n° 76-1095 du 25/11/1976. JO du 02/12/1976.

Mise à jour du décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 et rectificatif au JO du 01/11/1957

MODIFIE LE DÉCRET N° 57-1176 DU 17 OCTOBRE 1957 MODIFIANT LES MODALITÉS SPÉCIALES D'APPLICATION À LA SILICOSE, À L'ASBESTOSE ET À LA SÏDÉROSE PROFESSIONNELLES DU LIVRE IV DU CODE DE LA SÏCURITÉ SOCIALE. DANS LE TITRE DU DÉCRET 57-1176 DU 17/10/1957 LES TERMES « ...À LA SILICOSE ET À L'ASBESTOSE PROFESSIONNELLES » SONT REMPLACÉS PAR « ...AUX AFFECTIONS PROVOQUÉES PAR L'INHALATION DE POUSSIÈRES RENFERMANT DE LA SILICE LIBRE (SiO₂) (tableau n°25¹), par les poussières d'amiante (tableau n°30) et par l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer (tableau n°44²) ».

Décret n° 85-630 du 19/06/1985. JO du 23/06/1985.

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

Délais de prise en charge fixés sous réserve des dispositions du décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 modifié, notamment l'article 19, relatif aux modalités d'application du livre IV du code de la sécurité sociale aux affections provoquées notamment par les poussières d'amiante.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>A. - Absestose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite. 	10 ans	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. - manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivante : amiante-ciment ; amiante caoutchouc ; cardage, filature ; tissage et confection ; carton, papier et feutre d'amiante ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction ; produits moulés ou isolants. - application, destruction et élimination de produits d'amiante ou à base d'amiante ; amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits d'amiante ; maintenance et entretien de matériels, démolition, défloccage.
<p>B. - Lésions pleurales bénignes, avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pleurésie exsudative ; - plaques pleurales plus ou moins calcifiées bilatérales, pariétales, diaphragmatiques ou médiastinales ; - plaques péricardiques ; - épaissement pleuraux bilatéraux, avec ou sans irrégularités diaphragmatiques. 	10 ans	
<p>C. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde, quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée.</p>	15 ans	
<p>D. - Autres tumeurs pleurales primitives quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée.</p>	15 ans	
<p>E. - Cancers broncho-pulmonaires primitifs quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée.</p>	15 ans	

Décret n° 96-445 du 22/05/1996. JO du 25/05/1996.

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

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>A. - Absestose :</p> <p>fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.</p> <p>Complications :</p> <p>insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</p>	20 ans	
<p>B. - Lésions pleurales bénignes : avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :</p>	20 ans	

- pleurésie exsudative ; - plaques pleurales plus ou moins calcifiées bilatérales, pariétales, diaphragmatiques ou médiastinales ; - plaques péricardiques ; - épaissements pleuraux bilatéraux, avec ou sans irrégularités diaphragmatiques.	
C. - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnés	35 ans
D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans
E. - Autres tumeurs pleurales primitives	40 ans

Décret n° 2000-343 du 14/04/2000. JO du 21/04/2000 et son rectificatif au JO du 07/07/2001.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
A. - Absestose : 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)	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, E Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. - manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivante : amiante-ciment ; amiante caoutchouc ; cardage, filature ; tissage et confection ; carton, papier et feutre d'amiante ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction ; produits moulés ou isolants. - application, destruction et élimination de produits d'amiante ou à base d'amiante : amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits d'amiante ; maintenance et entretien de matériels, démolition, déflochage.
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	40 ans	
- pleurésie exsudative	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
- 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 constatées devront être confirmées par un examen tomodensitométrique	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
C. - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnés.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	
E. - Autres tumeurs pleurales primitives	40 ans	

	(sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
--	--	--

¹ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%2025>

² <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2044>

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	586	14 559 675
1992	724	14 440 402
1993	798 dont 240 asbestoses 13 plaques pleurales 82 mésothéliomes	14 139 929
1994	823 dont 151 asbestoses 210 plaques pleurales 62 mésothéliomes	14 278 686
1995	1 015 dont 135 asbestoses 494 plaques pleurales 59 mésothéliomes	14 499 318
1996	1 552 dont 172 asbestoses 789 plaques pleurales 71 mésothéliomes	14 473 759
1997	1 652 dont 165 asbestoses 876 plaques pleurales 143 mésothéliomes	14 504 119
1998	1 939 dont 201 asbestoses 1 112 plaques pleurales 180 mésothéliomes	15 162 106
1999	2 728 dont 294 asbestoses 1 617 plaques pleurales 280 mésothéliomes	15 803 680
2000	3 187 dont 365 asbestoses 1 931 plaques pleurales 259 mésothéliomes	16 868 914
2001	4 502 dont 407 asbestoses 2 815 plaques pleurales 349 mésothéliomes	17 233 914
2002	5 141 dont 422 asbestoses 3 357 plaques pleurales 338 mésothéliomes	17 673 670
2003	5 336 dont	17 632 798

	406 asbestoses 3 460 plaques pleurales 396 mésothéliomes	
2004	6 117 dont 426 asbestoses 4 272 plaques pleurales 447 mésothéliomes	17 523 982
2005	6 655 dont 490 asbestoses 4 788 plaques pleurales 376 mésothéliomes	17 878 256
2006	5 803 dont 422 asbestoses 4 187 plaques pleurales 439 mésothéliomes	17 786 989
2007	5 336 dont 397 asbestoses 3 847 plaques pleurales 390 mésothéliomes	18 626 023
2008 *	4 597 dont 375 asbestoses 3 210 plaques pleurales 344 mésothéliomes	18 866 048
2009	4 298 dont 392 asbestoses 2 933 plaques pleurales 387 mésothéliomes	18 458 838
2010	3 780 dont 347 asbestoses 2 588 plaques pleurales 379 mésothéliomes	18 641 613
2011	3 869 dont 333 asbestoses 2 672 plaques pleurales 400 mésothéliomes	18 842 368
2012	3 500 dont 353 asbestoses 2 293 plaques pleurales 427 mésothéliomes	18 632 122
2013	3 168 dont 282 asbestoses 2 052 plaques pleurales 403 mésothéliomes	18 644 604
2014	2 816 dont 304 asbestoses 1 794 plaques pleurales 399 mésothéliomes	18 604 198
2015	2 720 dont 296 asbestoses	18 449 720

	1 705 plaques pleurales 392 mésothéliomes	
2016	2 436 dont 243 asbestoses 1 450 plaques pleurales 410 mésothéliomes	18 529 736
2017	2 264 dont 241 asbestoses 1 276 plaques pleurales 399 mésothéliomes	19 163 753
2018	2 023 dont 230 asbestoses 1 057 plaques pleurales 421 mésothéliomes	19 172 462
2019	2 036 dont 262 asbestoses 1 080 plaques pleurales 367 mésothéliomes	19 557 331
2020	1 750 dont 242 asbestoses 892 plaques pleurales 340 mésothéliomes	19 344 473
2021	1 579 dont 220 asbestoses 681 plaques pleurales 415 mésothéliomes	20 063 697

* Jusqu'en 2007 les chiffres indiqués sont ceux correspondant au nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'année indépendamment de tout aspect financier. A partir de 2008, les chiffres indiqués correspondent aux maladies professionnelles reconnues et ayant entraîné un premier versement financier de la part de la Sécurité sociale (soit indemnités journalières soit premier versement de la rente ou du capital).

Nuisance (Août 2020)

Dénomination et champ couvert

Amiante est un terme général désignant des roches fibreuses résistantes au feu et ayant fait l'objet d'une exploitation industrielle. La page "[Qu'est-ce que l'amiante](#)"³ du dossier de l'INRS détaille les différents groupes.

³<https://www.inrs.fr/risques/amiante/presentation-amiante.html>

Les fibres d'amiante sont résistantes thermiquement et mécaniquement. Elles peuvent être tissées, tressées, incorporées dans divers matériaux. Ces propriétés particulières et leur faible coût font qu'elles ont été largement utilisées pour l'isolation thermique, l'isolation phonique, la protection incendie... dans le bâtiment, la métallurgie, la construction navale, le textile, ... (voir la page "[Circonstances d'exposition](#)"⁴ du dossier de l'INRS

⁴<https://www.inrs.fr/risques/amiante/circonstances-exposition.html>

Quelle que soit la forme sous laquelle se trouve l'amiante dans les matériaux, l'action mécanique menée sur ceux-ci est susceptible de générer la libération de fibres en quantité importante.

Classification CLP

Substances	n°CAS	Mention de danger	
Amiante	132207-32-0	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
Chrysotile	12001-29-5	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
Crocidolite	12001-28-4	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
Amosite	12172-73-5	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
Actinolite	77536-66-4	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
Anthophyllite	77536-67-5	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
Trémolite	77536-68-6	H350 H372**	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1

Classification CIRC

L'amiante (toutes les formes notamment crocidolite, chrysotile, amosite, actinolite, trémolite, anthophyllite) est classé cancérogène de groupe 1.

Mode de contamination

Les fibres d'amiante sont dangereuses lorsqu'elles sont absorbées par inhalation.

Les fibres d'amiante ont des diamètres compris entre 0,1 et 2 µm et peuvent se séparer longitudinalement en fibrilles de diamètre de 0,02 à 0,1 µm. Elles sont biopersistantes. Leur taille et leur géométrie leur permettent de se déposer dans le poumon profond (zone alvéolaire).

Toute opération sur des matériaux contenant de l'amiante est génératrice de poussières et peut donc entraîner la contamination de l'opérateur.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Août 2023)

Les professions exposées ou ayant été exposées sont celles effectuant ou ayant effectué des opérations susceptibles de générer l'émission de fibres d'amiante. De très nombreuses professions sont concernées dans l'industrie et le bâtiment.

La page "**Circonstances d'exposition**⁵" du dossier "Amiante" de l'INRS précise les activités susceptible d'exposer à l'amiante.

⁵<https://www.inrs.fr/risques/amiante/circonstances-exposition.html>

La brochure "**Situations de travail exposant à l'amiante**⁶" de l'INRS apporte des compléments par métier.

⁶<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206005>

Description clinique de la maladie indemnisable (Juin 2006)

I. Asbestose

Définition de la maladie

L'asbestose est une fibrose du poumon induite par l'inhalation de fibres d'amiante.

Diagnostic

Le diagnostic d'asbestose repose essentiellement sur les examens radiologiques et sur la confrontation des signes radiologiques avec l'anamnèse professionnelle.

Les manifestations cliniques les plus fréquentes sont une toux sèche et un essoufflement à l'effort. L'existence de râles crépitants inspiratoires, audibles en fin d'auscultation aux deux bases pulmonaires, est fréquente. Un hippocratisme digital est observé dans environ un tiers des cas.

Sur la radiographie thoracique, l'asbestose est caractérisée par des petites opacités irrégulières, prédominant dans les régions sous-pleurales et basales, bilatérales et généralement symétriques. Les formes évoluées s'accompagnent d'opacités alvéolaires microkystiques (poumon en "rayons de miel"). La sensibilité et la spécificité de la radiographie thoracique pour le diagnostic d'asbestose sont médiocres.

Le scanner thoracique est beaucoup plus performant. Les principaux signes tomодensitométriques de l'asbestose, diversement associés en fonction de la sévérité de la maladie, sont les lignes septales, les lignes non septales intralobulaires, les lignes courbes sous-pleurales et le rayon de miel. Ces signes ne sont toutefois pas spécifiques et peuvent être observés au cours des fibroses pulmonaires relevant d'autres causes.

Les explorations fonctionnelles respiratoires incluant spirométrie et transfert de l'oxyde de carbone permettent d'évaluer le retentissement de la fibrose pulmonaire sur la fonction ventilatoire mais elles n'ont pas de valeur diagnostique.

Le recours à une biopsie pulmonaire est en règle générale inutile, d'autant que les lésions histologiques de l'asbestose ne sont pas spécifiques.

Le diagnostic d'asbestose est généralement fait en présence de signes tomодensitométriques de fibrose pulmonaire chez un patient ayant subi une exposition à l'amiante importante. La présence de signes radiologiques traduisant une atteinte de la plèvre est inconstante mais renforce la plausibilité du diagnostic.

Evolution

L'évolution de l'asbestose est variable. Certaines formes sont très peu évolutives et n'entraînent qu'une gêne très modérée, voire pas de gêne du tout (formes purement radiologiques). A l'inverse, certaines asbestoses vont évoluer progressivement vers une fibrose sévère et étendue, responsable d'une insuffisance respiratoire chronique sur laquelle peuvent se greffer des épisodes d'insuffisance respiratoire aiguë.

L'existence d'une asbestose semble majorer le risque de survenue d'un cancer du poumon, indépendamment de l'exposition subie.

Traitement

Il n'existe pas de traitement médicamenteux susceptible de faire régresser la fibrose pulmonaire. Exceptionnellement, dans les formes très graves, une greffe pulmonaire peut être envisagée.

Facteurs de risque

facteurs d'exposition

Il est admis que l'asbestose n'apparaît qu'au-delà d'un seuil d'exposition relativement élevé, généralement fixé autour de 20 fibres/ml x années. Il existe une relation dose-effet. Le temps de latence est en moyenne de 10 à 20 ans. Des formes plus précoces ont été observées consécutivement à des expositions particulièrement intenses.

Toutes les variétés minéralogiques d'amiante peuvent être en cause.

facteurs individuels

Ces facteurs existent certainement puisqu'à exposition identique, certaines personnes développent une fibrose pulmonaire et d'autres non, mais ils n'ont pas été identifiés. Le rôle du tabagisme est discuté.

II. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite

Définition de la maladie

L'insuffisance respiratoire est définie par l'incapacité de l'appareil respiratoire à apporter la quantité d'oxygène nécessaire à l'organisme et/ou l'incapacité à éliminer le gaz carbonique.

L'insuffisance respiratoire aiguë est définie par une hypoxémie importante, accompagnée inconstamment d'une hypercapnie. Elle survient habituellement chez un insuffisant respiratoire chronique, notamment à l'occasion d'épisodes infectieux.

L'insuffisance ventriculaire droite (IVD) est définie sur le plan hémodynamique par une augmentation de la pression de remplissage ventriculaire droite et une diminution du débit cardiaque. Au cours de l'asbestose, l'IVD s'observe lorsqu'il existe une insuffisance respiratoire aiguë ou chronique. Elle est la conséquence d'une hypoxémie.

Diagnostic

Le diagnostic d'insuffisance respiratoire repose sur la mesure des gaz du sang artériel.

Le diagnostic d'IVD repose sur l'électrocardiogramme (signes électriques d'hypertrophie auriculaire et ventriculaire droites) et sur l'échocardiographie (dilatation des cavités cardiaques droites).

Les signes cliniques d'insuffisance respiratoire aiguë sont essentiellement la dyspnée et la cyanose.

L'IVD se manifeste cliniquement par une tachycardie, des oedèmes des membres inférieurs, un gros foie douloureux et une turgescence des veines jugulaires.

Evolution

L'insuffisance respiratoire aiguë et l'IVD ne s'observent que dans les formes très évoluées de l'asbestose (heureusement rares). Elles ont de ce fait un mauvais pronostic.

Traitement

Le traitement de l'insuffisance respiratoire aiguë et de l'IVD vise à apporter à l'organisme l'oxygène nécessaire au moyen d'une sonde nasale ou par masque, voire par ventilation assistée en cas de détresse respiratoire aiguë. S'y ajoute le traitement des facteurs déclenchants ou aggravants (traitement antibiotique en cas d'infection, drainage pleural en cas de pneumothorax par exemple).

Facteurs de risque

facteurs d'exposition

Les formes graves d'asbestose, susceptibles d'induire une insuffisance respiratoire aiguë et/ou une IVD, sont la conséquence d'expositions très importantes à l'amiante.

facteurs individuels

L'existence d'antécédents respiratoires, en particulier d'une bronchopneumopathie chronique obstructive post-tabagique, est un facteur de risque d'apparition de complications de l'asbestose.

III. Lésions pleurales bénignes

Définition de la maladie

Parmi les lésions pleurales bénignes consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, il y a lieu de distinguer les lésions de la plèvre pariétale, ou plaques, et les lésions de la plèvre viscérale à type de pleurésie exsudative ou d'épaississement.

Plaques pleurales

Les plaques pleurales sont des plages circonscrites de tissu conjonctif, riches en collagène, recouvertes de cellules mésothéliales normales.

Uni ou bilatérales, calcifiées ou non, elles siègent avec prédilection sur la paroi thoracique antérolatérale entre le 3ème et le 5ème espace intercostal, la paroi thoracique postérieure et latérale entre le 5ème et le 8ème espace intercostal et le dôme du diaphragme, plus rarement sur le péricarde.

Pleurésies exsudatives

Il s'agit de pleurésies inflammatoires, non tumorales, habituellement peu abondantes, uni ou bilatérales, spontanément régressives, parfois récidivantes, souvent hémorragiques et riches en éosinophiles.

Epaississements de la plèvre pleurale

Les épaississements de la plèvre viscérale sont considérés le plus souvent comme des séquelles de pleurésies exsudatives. Ils correspondent à une fibrose collagène du feuillet viscéral de la plèvre, avec habituellement symphyse des deux feuillets pleuraux.

Diagnostic

Le diagnostic des lésions pleurales non spécifiques repose sur la confrontation des données radiologiques avec l'anamnèse professionnelle.

La radiographie thoracique expose à un risque important de faux positifs (graisse) et de faux négatifs (lésions de faibles dimensions ou masquées par l'ombre médiastinale).

L'examen tomodensitométrique (scanner) est devenu l'examen de référence. Au scanner, les plaques sont caractérisées par des densités tissulaires ou calciques, en surélévation le long de la face interne de la paroi thoracique, avec des angles de raccord abrupts. Les épaississements de la plèvre viscérale peuvent être étendus ou localisés. Ils se distinguent des épaississements de la plèvre pariétale par l'existence de signes de retentissement parenchymateux en regard de l'épaississement (bandes parenchymateuses et/ou atélectasies par enroulement).

Les plaques pleurales, en l'absence d'autres pathologies asbestosiques, sont généralement totalement asymptomatiques.

Les épaississements de la plèvre viscérale peuvent être générateurs de douleurs thoraciques.

Les pleurésies asbestosiques, souvent asymptomatiques du fait de leur faible abondance, entraînent parfois une dyspnée et une fébricule. Le diagnostic de pleurésie exsudative asbestosique est un diagnostic d'élimination. Les biopsies pleurales ne montrent que des anomalies inflammatoires ou une fibrose non spécifique et le diagnostic ne peut être retenu qu'après exclusion des autres causes d'épanchement pleural.

Evolution

Les lésions pleurales bénignes de l'amiante sont peu évolutives, en particulier les plaques. Une calcification progressive est souvent observée au cours du temps. L'épaisseur des plaques dépasse rarement un centimètre.

Les épaississements importants de la plèvre viscérale peuvent entraîner une restriction significative des volumes pulmonaires.

Ni les plaques pleurales, ni les épaississements de la plèvre viscérale ne sont susceptibles de se transformer en mésothéliome, mais l'association de ces différentes pathologies chez un même individu est possible.

Traitement

Aucun traitement autre qu'éventuellement symptomatique n'est nécessaire. La chirurgie est en particulier contre-indiquée sauf cas exceptionnel de fibrose engainante de la plèvre viscérale associée à un trouble ventilatoire restrictif important.

Facteurs de risque

facteurs d'exposition

Le temps de latence des plaques pleurales est rarement inférieur à 15 ans. Une relation dose-effet est admise mais il n'y a pas de seuil démontré pour l'apparition des plaques.

Le temps de latence des lésions de la plèvre viscérale est du même ordre que celui des plaques. Des pleurésies exsudatives ont cependant été rapportées quelques années seulement après le début de l'exposition à l'amiante.

On considère généralement que les niveaux d'exposition nécessaires à l'apparition des lésions de la plèvre sont plus importants pour la plèvre viscérale que pour la plèvre pariétale.

Toutes les variétés minéralogiques d'amiante peuvent être en cause.

facteurs individuels

Il n'existe pas de facteurs individuels clairement identifiés.

IV. Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire

Définition de la maladie

Les termes "dégénérescence maligne broncho-pulmonaire" utilisé dans le tableau n° 30 C du régime général et "cancer broncho-pulmonaire primitif" utilisé dans le tableau 30 bis désignent les tumeurs broncho-pulmonaires malignes qui prennent naissance au niveau de la muqueuse respiratoire trachéo-bronchique, induites par l'inhalation de fibres d'amiante. Tous les types histologiques de cancer broncho-pulmonaire primitif peuvent être induits par l'amiante : carcinome épidermoïde, adénocarcinomes, carcinomes à petites cellules, carcinomes à grandes cellules.

Diagnostic

Le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire primitif ne peut être affirmé que par l'examen anatomo-pathologique d'un fragment tumoral, prélevé à l'occasion d'une fibroscopie bronchique le plus souvent.

Les manifestations cliniques de la maladie sont très variables, fonction de l'étendue de la tumeur et de l'existence de localisations métastatiques. La toux est le symptôme le plus fréquemment révélateur. Les examens radiologiques permettent de visualiser la tumeur et de guider les gestes biopsiques. Rien ne permet de distinguer sur le plan histologique les cancers broncho-pulmonaires primitifs consécutifs à l'inhalation d'amiante des autres cancers broncho-pulmonaires primitifs.

L'existence d'une asbestose et/ou de lésions pleurales asbestosiques bénignes, exigée par le tableau n°30, est un élément d'orientation fort, de même que l'anamnèse professionnelle et la mise en évidence d'une rétention significative de fibres d'amiante dans le poumon par une recherche de corps asbestosiques dans l'expectoration, le liquide de lavage broncho-alvéolaire ou le tissu pulmonaire.

Evolution

L'évolution est fonction de la précocité du diagnostic et de l'opérabilité ou non de la tumeur.

Traitement

Le traitement de choix est la chirurgie, associée ou non à la radiothérapie et à la chimiothérapie. Les tumeurs non opérables sont habituellement traitées par radiothérapie ou chimiothérapie ou par des associations radio-chimiothérapie.

Facteurs de risque

facteurs d'exposition

Le risque de survenue de cancer broncho-pulmonaire primitif est d'autant plus important que l'exposition cumulée à l'amiante a été forte (relation dose-effet). La notion de seuil est discutée. L'existence d'une asbestose semble majorer le risque de survenue de cancer broncho-pulmonaire primitif, indépendamment de l'exposition subie.

Le temps de latence est rarement inférieur à 20 ans.

Toutes les variétés minéralogiques d'amiante peuvent être responsables de cancer broncho-pulmonaire primitif.

facteurs individuels

Le tabac est un facteur de risque majeur. Le tabac et l'amiante exercent leurs effets cancérigènes sur le poumon de façon multiplicative.

V. Mésothéliome

Définition de la maladie

Le mésothéliome est une tumeur maligne primitive des séreuses, le plus souvent de localisation pleurale, plus rarement péritonéale et péricardique.

Diagnostic

Le diagnostic de mésothéliome repose sur l'examen anatomo-pathologique d'un fragment tumoral, complété éventuellement par des analyses immunohistochimiques et cytochimiques.

Pour les mésothéliomes pleuraux, de loin les plus fréquents, les signes révélateurs les plus souvent observés sont la dyspnée et les douleurs thoraciques. La radiographie et l'examen tomodensitométrique thoracique montrent habituellement une pleurésie unilatérale et, plus tardivement, un mamelonnement pleural et une rétraction progressive de l'hémithorax. La thoracoscopie, qui permet de visualiser la cavité pleurale et de guider les prélèvements biopsiques, est l'examen de référence.

Le mésothéliome péritonéal est habituellement révélé par des douleurs abdominales et une ascite. Le diagnostic repose sur l'analyse des fragments biopsiques prélevés par technique endoscopique.

Le mésothéliome péricardique, très rare, se manifeste par des douleurs thoraciques, une dyspnée et des signes de tamponnade ou de péricardite constrictive. Le diagnostic, orienté par l'échocardiographie, est confirmé par la biopsie du péricarde.

Evolution

A ce jour, l'évolution du mésothéliome malin primitif, quelle qu'en soit la localisation, est presque toujours fatale.

Des survies prolongées sont cependant parfois observées.

Traitement

Il n'existe pas actuellement de traitement ayant fait la preuve de son efficacité. Les approches les plus récentes associent chimiothérapie et immunothérapie par voie locale ou générale.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Il n'existe pas de seuil d'exposition démontré en dessous duquel le risque de survenue de mésothéliome ne serait pas augmenté.

Le risque augmente proportionnellement à l'exposition cumulée et au temps écoulé par rapport au début de l'exposition.

Le temps de latence est en moyenne de l'ordre de 30 à 40 ans.

Il existe un gradient de cancérogénicité pleurale en fonction du type de fibres inhalées. Le risque est plus important pour les fibres d'amphibole (crocidolite, amosite, trémolite, anthophyllite) que pour les fibres de chrysotile.

Facteurs individuels

Le tabagisme ne joue aucun rôle dans la survenue des mésothéliomes.

Des mésothéliomes malins primitifs ont été constatés suite à l'exposition environnementale à certaines fibres de zéolite (ériorite).

Le rôle des radiations ionisantes et de certains virus (SV 40) est actuellement évoqué mais demeure controversé.

VI. Autres tumeurs pleurales malignes

Il s'agit de tumeurs extrêmement rares (sarcomes essentiellement) qui partagent le même pronostic que le mésothéliome pleural malin. Compte tenu de leur rareté, on ne dispose pas de données épidémiologiques concernant ces tumeurs.

Critères de reconnaissance (Juin 2006)

I. Asbestose

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

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.

Exigences légales associées à cet intitulé

La seule exigence légale est la réalisation d'examens radiologiques. Compte-tenu de la faible sensibilité et de la faible spécificité de la radiographie standard de face, il est recommandé de réaliser un examen tomodensitométrique thoracique comportant des coupes millimétriques (scanner haute résolution), en procubitus et sans injection de produit de contraste.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

35 ans.

Durée minimale d'exposition

2 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

II. Lésions pleurales bénignes

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

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 atélectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Le recours à l'examen tomodensitométrique thoracique est imposé par le tableau. Il est ici recommandé de réaliser au minimum des coupes épaisses jointives. La réalisation de coupes millimétriques, en procubitus et sans injection de produit de contraste est utile pour rechercher une asbestose ou des signes parenchymateux associés aux atteintes de la plèvre viscérale (bandes parenchymateuses et/ou atélectasie par enroulement).

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

- plaques : 40 ans ;
- pleurésie exsudative : 35 ans ;
- épaissement de la plèvre viscérale : 35 ans.

Durée minimale d'exposition

- plaques : sans objet ;
- pleurésie exsudative : 5 ans ;
- épaissement de la plèvre viscérale : 5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies

Indicative.

III. Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.

Exigences légales associées à cet intitulé

L'intitulé de ce paragraphe est ambigu car il donne à penser que le cancer broncho-pulmonaire pourrait résulter de la transformation tumorale de lésions de fibrose pulmonaire ou pleurale.

Il doit être interprété comme la nécessité d'une association au cancer broncho-pulmonaire primitif, soit d'une asbestose, soit de lésions pleurales bénignes, pour l'obtention d'une reconnaissance au titre du tableau n° 30 du régime général de la Sécurité sociale.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

35 ans.

Durée minimale d'exposition

5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

IV. Mésothéliome

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde

Exigences légales associées à cet intitulé

Aucune exigence légale n'est demandée. On notera cependant que la nature histologique de la tumeur figure dans l'intitulé et qu'une confirmation anatomo-pathologique est donc demandée. Toutefois, pour cette confirmation histologique pouvant être impossible (décès rapide, impossibilité technique), elle est remplacée par des arguments indirects tirés essentiellement de l'évolution clinique et de l'aspect de la tumeur sur l'imagerie.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

40 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

V. autres tumeurs pleurales

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Autres tumeurs pleurales primitives.

Exigences légales associées à cet intitulé

Aucune exigence légale n'est demandée.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

40 ans.

Durée minimale d'exposition

5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

Eléments de prévention technique (Août 2021)

Mesures de prévention

Tous les éléments relatifs à la prévention du risque amiante sont consultables dans le dossier de l'INRS consacré à ce risque : **Amiante. Prévention du risque amiante - Risques - INRS** ⁷

⁷<https://www.inrs.fr/risques/amiante/prevention-risque-amiante.html>

Valeurs limites

L'amiante dispose de valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP). Elles peuvent être retrouvées dans la base de données de l'INRS **Valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) - Substances chimiques** ⁸

⁸<https://www.inrs.fr/publications/bdd/vlep.html>

L'aide-mémoire technique ED 6443 permet d'avoir plus d'informations sur ces VLEP : **Les valeurs limites d'exposition professionnelle - Brochure - INRS** ⁹

⁹<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Éléments de prévention médicale (Août 2023)

La page " **Suivi de l'état de santé** ¹⁰" du dossier amiante de l'INRS apporte les éléments pour le mettre en place.

¹⁰ <https://www.inrs.fr/risques/amiante/maladies-professionnelles.html>

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Août 2023)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux concernant les maladies professionnelles

- Articles L. 461-1 à L. 461-8 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R. 461-1 à R. 461-9 du Code de la Sécurité sociale et tableaux annexés à l'article R.461-3 ;
- Articles D. 461-1 à D. 461-38 du Code de la Sécurité sociale

Pour plus d'information sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, voir le dossier web : "**accident du travail et maladie professionnelle**" ¹¹

¹¹ <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 30

- Création : Décret 50-1082 du 31 août 1950 ;
- Modification :
 - Décret 51-1215 du 03 octobre 1951 ;
 - Décret n°55-1212 du 13 septembre 1955 ;
 - Décret 76-34 du 05 janvier 1976 ;
 - Décret 76-1095 du 25 novembre 1976 ;
 - Décret 85-630 du 19 juin 1985 ;
 - Décret 96-445 du 22 mai 1996 ;
 - Décret 2000-343 du 14 avril 2000.

II. Prévention des maladies visées au tableau n°30

La page "**réglementation**" ¹² du dossier de l'INRS sur l'amiante précise les éléments à prendre en compte.

¹² <https://www.inrs.fr/risques/amiante/reglementation.html>

Eléments de bibliographie scientifique (Août 2023)

Ressources INRS :

Dossier web Amiante :

Amiante. Publications, outils, liens... - Risques - INRS ¹³

¹³ <https://www.inrs.fr/risques/amiante/publications-liens-utiles.html>

L'amiante constitue un problème majeur de santé publique et de santé au travail. Ce dossier informe sur les risques liés à l'inhalation des fibres d'amiante dans le cadre des activités de désamiantage et des interventions sur les matériaux amiantés.

Dont **Foire aux questions (FAQ) amiante** ¹⁴

¹⁴ <http://www.inrs.fr/risques/amiante/faq-amiante.html>

Situations de travail exposant à l'amiante (Brochure ED 6005 ¹⁵)

L'amiante, matériau minéral naturel fibreux, a été largement utilisé dans des bâtiments et dans des procédés industriels au cours des dernières décennies. La mise en évidence des risques graves pour la santé que ce produit peut faire encourir par inhalation de fibres très fines (poussières) a conduit les pouvoirs publics à prendre des mesures de plus en plus strictes pour en interdire les applications industrielles et domestiques.

Si les produits contenant de l'amiante ont disparu du marché depuis quelques années, un nombre important de produits anciens sont encore présents. De nombreux professionnels sont ainsi amenés à rencontrer et à manipuler des matériaux contenant de l'amiante parfois à leur insu.

L'objectif de cet ouvrage est de fournir un support visuel permettant aux médecins du travail d'appréhender les différentes situations d'exposition à l'amiante pour chaque type de métier à l'exception des opérations de retrait ou de démolition. Pour chaque famille de métier ont été précisés, en renfort des illustrations, les matériaux contenant de l'amiante et les principales opérations de travail rencontrées ainsi que des exemples de niveaux d'exposition.

Amiante : les produits, les fournisseurs (Brochure ED 1475 ¹⁶)

Liste, non exhaustive, établie par l'INRS avec les fabricants, de produits et de matériaux contenant de l'amiante susceptibles d'être présents dans des bâtiments ou des équipements.

Base de données Scol@miante

<http://scolamiante.inrs.fr>

Scol@miante est une application permettant à tout utilisateur de réaliser une évaluation *a priori* des expositions à l'amiante lorsqu'il est face à une situation de travail mettant en jeu des matériaux amiantés.

Pour aller plus loin :

Repérage de l'amiante, mesures d'empoussièrement et révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante. Analyse et recommandations. Haut Comité à la Santé Publique (HCSP), 2014,

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=449>

COATES L. **Suivi médical des travailleurs exposés ou ayant été exposés à l'amiante : le point sur les recommandations.** TP 27. Références en Santé au Travail, 03/2017.

<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2027>

Vous souhaitez en savoir plus ?

Pour obtenir des ressources bibliographiques complémentaires ou pour toute précision, vous pouvez contacter le service d'assistance de l'INRS :

<http://www.inrs.fr/services/assistance/questions.html>

¹⁵ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206005>

¹⁶ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%201475>