

Tableaux des maladies professionnelles:
commentaires**Décret n° 2023-946 du 14 octobre 2023** *révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale**Journal Officiel de la République française n° 0240 du 15 octobre 2023, texte n° 10**Ce décret crée le tableau n° 30 ter « Cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante » au régime général de la Sécurité sociale.**Ce nouveau tableau est reproduit ici accompagné de commentaires établis par le Dr A. Delépine (département Études et assistance médicales, INRS) sur la base du rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) présenté à la Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles (CS4) du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) du ministère du Travail.**Ce même rapport a servi à la création au régime agricole du tableau n° 47 ter portant le même titre*.*

* Décret n° 2023-773 du 11 août 2023 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles. Texte officiel TO 32. Réf Santé Trav. 2023; 175: 15.

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion et du ministre de la Santé et de la Prévention,

Vu le Code de la Sécurité sociale, notamment ses articles L. 461-1, L. 461-2 et R. 461-3;

Vu l'avis de la Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles du Conseil d'orientation des conditions de travail en date du 16 mai 2023;

Vu l'avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 14 juin 2023,

Décrète:

Article 1

Après le tableau n° 30 bis de l'annexe II relative aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3 du livre IV (partie réglementaire) du Code de la Sécurité sociale, il est inséré un tableau n° 30 ter ainsi rédigé:

TABLEAU N° 30 ter «Cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante»

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer primitif du larynx Dysplasie primitive de haut grade du larynx	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante. Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante. Travaux de manipulation, d'assemblage, ou de manufacturage de pièce ou de matériaux contenant de l'amiante. Travaux habituellement réalisés dans des locaux exposant directement à de l'amiante à l'état libre.
Cancer primitif de l'ovaire à localisation : - ovarienne, - séreuse tubaire, - séreuse péritonéale		

**DÉCRET N° 2023-946
DU 14 OCTOBRE 2023**
Article 2

Le ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, le ministre du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, le ministre de la Santé et de la Prévention et le ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 14 octobre 2023

Par la Première ministre : Élisabeth Borne

Le ministre du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, Olivier Dussopt

Le ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, Bruno Le Maire

Le ministre de la Santé et de la Prévention, Aurélien Rousseau

Le ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, Thomas Cazenave

COMMENTAIRES

Ces commentaires s'appuient sur le rapport d'expertise collective du groupe de travail « Maladies professionnelles » de l'ANSES [1] présenté à la Commission spécialisée n° 4 du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) dans le cadre de la procédure d'élaboration des tableaux de maladies professionnelles ou de recommandations à destination des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Il est nécessaire de rappeler que la rédaction des différentes parties du tableau se fait dans le cadre d'une négociation entre les partenaires sociaux, sous l'égide de la Direction générale du travail (DGT), sur la base des données fournies par le rapport d'expertise scientifique.

TITRE

Le titre définit à la fois la maladie et le facteur causal, c'est pourquoi il a été choisi de créer un nouveau tableau plutôt que de modifier le

tableau n° 30 bis qui énonçait déjà dans le titre la maladie et le facteur causal.

DÉSIGNATION DES MALADIES

Cancer primitif et dysplasie de haut grade du larynx

Situé à la hauteur des vertèbres cervicales C4, C5 et C6, au-dessus de la trachée, en avant du pharynx, en arrière du corps thyroïde et au-dessous de l'os hyoïde, le larynx est divisé en 3 étages sus-glottique (comprend le vestibule, le ventricule et l'épiglotte), glottique (correspondant aux cordes vocales) et sous-glottique (sous les cordes vocales se poursuivant avec la trachée). Le larynx est mis en jeu dans trois fonctions : la respiration, la protection des voies respiratoires et la phonation.

Histologiquement, les cancers du larynx sont dans leur très grande majorité (> 98 %) des carcinomes épidermoïdes essentiellement dans les zones glottiques (60 %) et sus-glottiques (35 %). Les autres types histologiques (carcinomes

neuroendocriniens, épidermoïdes non conventionnels, sarcomes) sont beaucoup plus rares.

Les modifications des cellules du larynx peuvent entraîner successivement des affections bénignes, des lésions non cancéreuses, des lésions précancéreuses que l'on peut distinguer en lésions dysplasiques de bas puis de haut grade et enfin les lésions proprement cancéreuses. Au fur et à mesure que la dysplasie évolue, elle se transforme en carcinome *in situ* puis en carcinome invasif. Le taux et la vitesse de transformation vers un carcinome invasif sont très variables ce qui nécessite une surveillance spécialisée, régulière des patients présentant des lésions dysplasiques. La plupart des études épidémiologiques explorant la relation entre l'exposition à l'amiante et le cancer du larynx ne spécifie pas le type histologique. Il a donc été choisi de ne pas restreindre la désignation des maladies à un ou plusieurs types histologiques. En termes de démarche diagnostique, le seul examen permettant

actuellement d'**affirmer un cancer du larynx** est l'examen anatomo-pathologique des prélèvements (pièce chirurgicale, biopsie). Cet examen étant obligatoire dans le cadre de la démarche diagnostique médicale, il n'a pas été jugé nécessaire de l'inscrire dans le tableau. La désignation des maladies retenue est d'une part « *cancer primitif du larynx* » et d'autre part « *dysplasie primitive de haut grade du larynx* ».

En 2018, en France métropolitaine, 2 753 cas ont été diagnostiqués chez les hommes. En 1990, il y avait 4 123 nouveaux cas. La réduction de l'incidence de 33 % s'explique par une nette diminution de la consommation d'alcool et du tabagisme chez les hommes. En 2018, le taux d'incidence a une progression marquée à partir de 40 ans pour atteindre un maximum (28,5 pour 100 000 personnes-année) entre 60 et 64 ans puis diminue pour atteindre la moitié de la valeur maximale entre 90-94 ans.

En 2018, en France métropolitaine, 407 cas ont été diagnostiqués chez les femmes. En 1990, il y avait 286 cas diagnostiqués chez les femmes. L'augmentation de l'incidence de 42 % s'explique par l'augmentation du tabagisme et de la consommation d'alcool chez les femmes. En 2018, la progression du taux d'incidence est beaucoup plus modeste que chez les hommes. Il atteint un maximum (3,1 pour 100 000 personnes-années) entre 60 et 64 ans pour redescendre régulièrement jusqu'à 1,6 entre 90 et 94 ans.

L'âge médian au diagnostic est de 64 ans pour les hommes et 62 ans chez les femmes. Entre 1990 et 2018, le taux de mortalité a diminué de 71 % chez l'homme et de 22 % chez la femme. Le taux de survie à 5 ans (après un diagnostic entre 2005 et 2010) est de 56 % chez les hommes

et 59 % chez les femmes.

Les facteurs de risque extra-professionnels avérés sont :

- un tabagisme actif (la durée étant prédominante par rapport à la quantité quotidienne);
- la consommation d'alcool;
- l'association du tabagisme et de la consommation d'alcool multiplie le risque par rapport aux risques relatifs de chaque facteur.

D'autres facteurs de risque sont suspectés :

- tabagisme passif;
- certains virus du groupe des papillomavirus humains (notamment les sérotypes 6, 11, 16 et 18).

Parmi les facteurs de risque professionnels, autres que l'exposition à l'amiante (cf. § *Liste des travaux*), le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a conclu en 2012 que les brouillards d'acides forts inorganiques sont des cancérogènes avérés pour le larynx. En 2012, le CIRC a classé les expositions dans l'industrie du caoutchouc comme suspectes de cancer du larynx. Selon d'autres études, les expositions aux poussières de silice, de textiles, aux gaz d'échappement, aux hydrocarbures aromatiques polycycliques, au gaz moutarde, aux fibres vitreuses artificielles sont suspectées de favoriser le cancer du larynx.

Cancer primitif de l'ovaire

Les trois types de cellules constituant l'ovaire (cellules épithéliales, germinales ou stromales) peuvent être à l'origine de cancers générant trois types histologiques. Toutefois, les tumeurs épithéliales représentent environ 90 % de l'ensemble des tumeurs de l'ovaire avec plusieurs sous-types dont le plus fréquent est le carcinome séreux (environ 75 % des tumeurs épithéliales). Ce dernier se subdivise en haut grade (environ 70 % des tumeurs

ovariennes) et en bas grade (5 % des tumeurs ovariennes). Les autres sous types de tumeurs épithéliales (carcinomes mucineux, endométrioïdes, à cellules claires, séromucineux, indifférenciés, tumeurs de Brenner malignes), les tumeurs des cellules germinales et celles du stroma ovarien et des cordons sexuels sont beaucoup plus rares.

La plupart des études épidémiologiques explorant la relation entre l'exposition à l'amiante et le cancer de l'ovaire ne spécifie pas le type histologique. Il a donc été choisi de ne pas restreindre la désignation de la maladie à un ou plusieurs types histologiques.

En termes de démarche diagnostique, le seul examen permettant actuellement d'**affirmer un cancer de l'ovaire** est l'examen anatomo-pathologique des prélèvements (pièce chirurgicale, biopsie) associé ou non à une étude immunohistochimique. Cet examen étant obligatoire dans le cadre de la démarche diagnostique médicale, il n'a pas été jugé nécessaire de l'inscrire dans le tableau.

Il a donc été retenue comme désignation de la maladie « *Cancer primitif de l'ovaire à localisation ovarienne, séreuse tubaire, séreuse péritonéale* ».

En 2018, en France métropolitaine, 5 193 nouveaux cas ont été diagnostiqués (dont 4 531 tumeurs épithéliales). En 1990, 4 209 nouveaux cas (dont 4 531 tumeurs épithéliales) avaient été diagnostiqués. Cette augmentation de 23 % de l'incidence en presque 30 ans est attribuée au vieillissement et à l'augmentation de la population, en partie compensés par la diminution des facteurs de risque comme l'utilisation accrue et plus précoce de contraceptifs oraux.

L'âge médian au diagnostic était de 65 ans en 2000 et 68 ans en 2018.

DÉCRET N° 2023-946 DU 14 OCTOBRE 2023

L'incidence est maximale entre 75 et 79 ans.

Ces tumeurs ont globalement un mauvais pronostic avec un taux de survie à 5 ans de 43 % en France métropolitaine.

Les facteurs de risque extraprofessionnels sont documentés essentiellement pour les tumeurs épithéliales :

- l'âge;
- les facteurs génétiques et les antécédents personnels et familiaux concernent 5 à 10 % des cas. Des cancers du sein, du côlon ou de l'endomètre peuvent alors être associés;
- le nombre total de cycles ovulatoires élevé (puberté précoce, nulliparité, ménopause tardive) tandis que les facteurs diminuant le nombre d'ovulation sont plutôt protecteurs (grossesse, allaitement, contraception orale). Le traitement hormonal œstronégique de la ménopause est considéré comme cancérigène (toutefois en France ils sont surtout œstro-progestatifs);
- l'endométriose, en particulier pour les formes endométrioïdes et à cellules claires;
- le tabagisme actif pour les tumeurs mucineuses.

D'autres facteurs de risques sont discutés :

- obésité;
- taille élevée à l'âge adulte (elle-même marqueur de facteurs génétiques, environnementaux, hormonaux et nutritionnels);
- dysrégulation glycémiques.

Parmi les facteurs de risque professionnels, autres que l'exposition à l'amiante (cf. § *Liste des travaux*), sont également suspectées les expositions à la poussière de silice, aux gaz d'échappement et aux solvants organiques contenant des hydrocarbures aromatiques.

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

Cet élément, comme le suivant (durée minimale d'exposition au risque), est typiquement le fruit de la négociation sociale dans la mesure où les données scientifiques sur ces aspects sont très rares voire inexistantes.

Il a été choisi de définir un seul délai de prise en charge pour l'ensemble des maladies du tableau.

Quelques études observent des associations entre le temps écoulé depuis la dernière exposition à l'amiante et le risque de cancer du larynx, avec un délai supérieur à 35 ans. Une seule étude montre une association avec le risque de cancer de l'ovaire même 35 ans après la dernière exposition.

Il a donc été retenu un délai de prise en charge de 35 ans au régime général alors que le régime agricole a choisi 40 ans.

DURÉE MINIMALE D'EXPOSITION AU RISQUE

Comme il est de plus en plus fréquent pour les tableaux réparant des cancers, il a été instauré une durée minimale d'exposition au risque. Celle-ci est unique pour l'ensemble des maladies du tableau et a été fixée à 5 ans.

LISTE DES TRAVAUX

Comme pour la plupart des tableaux de maladies professionnelles réparant des cancers, au régime général, la liste des travaux est limitative. Il a été choisi de définir une seule liste pour l'ensemble des maladies du tableau.

De nombreuses études, enquêtes et suivis de cohorte permettent d'identifier les secteurs, professions et travaux exposant à l'amiante et leur évolution dans le temps, avant et depuis l'interdic-

tion de l'usage de ce matériau en 1997. Toutefois, dans son rapport, l'ANSES [1] précise qu'« il manque encore des données pour caractériser les expositions professionnelles notamment chez les femmes ».

Les travaux retenus pour le tableau sont ceux du tableau n° 30bis (« Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante ») auxquels ont été ajoutés :

- les travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et de confection de produits contenant de l'amiante (auxquels les femmes semblent avoir été plus exposées que les hommes);
- les travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante;
- les travaux de manipulation, d'assemblage ou de manufacturation de pièce ou de matériaux contenant de l'amiante ;
- les travaux habituellement réalisés dans des locaux exposant directement à de l'amiante à l'état libre.

Ces derniers éléments permettent de prendre en compte les expositions « passives » à l'amiante.

La liste des travaux au régime agricole est restreinte aux situations rencontrées en agriculture.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | Cancers des ovaires et du larynx en lien avec l'exposition à l'amiante : vers une meilleure reconnaissance. Avis de l'ANSES. Rapport d'expertise collective. ANSES, 2022 (<https://www.anses.fr/fr/amiante-cancers-ovaires-larynx>).