

Guide pour le médecin traitant, généraliste ou pneumologue

Protocole expérimental de surveillance médicale
des sujets ayant été exposés à l'amiante



Ministère des affaires sociales,
du travail et de la solidarité

Guide pour le médecin traitant, généraliste ou pneumologue

Protocole expérimental de surveillance médicale
des sujets ayant été exposés à l'amiante

Sommaire

Introduction3

**La démarche pratique d'accompagnement
de vos patients dans les régions pilotes**7

Première situation : vous exercez comme médecin
généraliste ou spécialiste et
vous désirez effectuer la surveillance8

Deuxième situation : vous ne souhaitez pas organiser
vous-même la surveillance de votre patient10

Annexe 1

Rappel du dispositif réglementaire applicable
au niveau national sur les modalités
de la surveillance médicale des sujets
ayant été exposés à l'amiante11

Annexe 2

Rappel des recommandations de la Conférence
de consensus de 1999 sur les modalités
de la surveillance médicale des sujets
ayant été exposés à l'amiante15

Annexe 3

Coordonnateurs régionaux19

Guide pour le médecin traitant, généraliste ou pneumologue

Protocole expérimental de surveillance médicale
des sujets ayant été exposés à l'amiante

Introduction

Annexe 4
Comment repérer les expositions professionnelles ?21

Annexe 5
CPAM par région25

Annexe 6
Lettre d'information et de consentement29

Annexe 7
Tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles33

Annexe 8
Bordereau médical de liaison avec le coordonnateur régional .37

Les maladies professionnelles liées à l'amiante (fibroses et cancers du poumon et de la plèvre notamment) sont des maladies tardives qui peuvent n'apparaître qu'après le départ en retraite.

Tant que votre patient est salarié, une surveillance médicale spécifique est assurée par les services de santé au travail. S'il devient retraité, inactif ou chômeur et qu'il a été exposé à l'amiante, il peut bénéficier d'une surveillance médicale périodique (dite surveillance post-professionnelle ou SPP) prise en charge par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) sur un budget spécifique (le Fonds d'action sanitaire et sociale). Cette surveillance post-professionnelle est également prévue au décours d'exposition à d'autres cancérogènes du milieu professionnel.

Le dispositif réglementaire, mis en place dès 1995, fait du médecin traitant le pivot de cette surveillance médicale. Les principes de ce dispositif sont rappelés pour information dans l'annexe 1.

Néanmoins, le contenu de la surveillance médicale a fait l'objet d'un approfondissement, en 1999, sous la forme d'une Conférence de consen-

sus (annexe 2), au terme de laquelle de nouvelles recommandations ont été élaborées, introduisant notamment la technique du scanner thoracique dans le bilan médical. En application des conclusions du jury de la Conférence de consensus, les pouvoirs publics et les responsables de la Sécurité sociale ont décidé de tester ces recommandations pendant une année dans **4 régions pilotes** (Aquitaine, Haute et Basse-Normandie, Rhône-Alpes).

Vous êtes médecin dans une de ces 4 régions. Vous pouvez participer à la mise en place de cette surveillance médicale selon le nouveau protocole expérimental présenté dans ce document.

Pour guider les patients et les médecins participant à la surveillance, il a été mis en place :

- une structure régionale de coordination animée par un coordonnateur régional. Cette structure regroupe les représentants des pouvoirs publics, de la Sécurité sociale, des partenaires sociaux, des associations d'aide aux victimes, et du corps médical ;

- des centres spécialisés de référence amiante situés dans des établissements publics (hôpitaux), ou privés (dispensaires, centres d'exams de santé de la Sécurité sociale) ayant passé une convention avec la CRAM ou les CPAM des régions ou départements concernés (la liste de ces centres spécialisés de référence amiante est tenue par les structures régionales de coordination et communiquée par les CPAM ou les coordonnateurs régionaux).

Le coordonnateur régional peut répondre à toutes vos questions (en annexe 3, vous trouverez la liste des coordonnateurs régionaux).

Guide pour le médecin traitant, généraliste ou pneumologue

Protocole expérimental de surveillance médicale
des sujets ayant été exposés à l'amiante

La démarche pratique
d'accompagnement de vos
patients dans les régions
pilotes

Initialement,

- lorsque votre patient vous sollicite parce qu'il pense avoir été exposé à l'amiante pendant sa vie professionnelle ou qu'il a reçu des propositions de sa CPAM et qu'il souhaite bénéficier d'un suivi médical;
- ou lorsque vous identifiez au cours d'un entretien médical avec votre patient la possibilité d'une exposition à l'amiante (voir *Comment préparer les expositions professionnelles en annexe 4*) et que vous souhaitez lui faire bénéficier de la surveillance médicale en rapport;

vous devez lui proposer de demander auprès de sa CPAM (service des accidents du travail et des maladies professionnelles) un accord préalable de prise en charge (*liste des CPAM en annexe 5*).

Lorsque cet accord est donné par la CPAM, celle-ci fournit à votre patient les formulaires spécifiques de prise en charge:

- qui permettront à la CPAM de régler les honoraires correspondants aux médecins qui réaliseront ce bilan;

- et qui vous permettront de recueillir les informations que vous devez transmettre au médecin coordonnateur (*annexe 8*).

Dans certains cas, votre patient aura été sollicité par d'autres voies et ne viendra vous voir qu'après avoir obtenu l'accord de sa CPAM.

Plusieurs solutions vous sont offertes pour réaliser ou faire réaliser le bilan.

Première situation : vous exercez comme médecin généraliste ou spécialiste et vous désirez effectuer la surveillance

Deux consultations sont à prévoir

La première consultation vous permettra :

- d'informer le patient sur la nature des risques liés à l'amiante et sur les principes du bilan médical qui va être réalisé. Votre patient aura reçu de la part de sa Caisse une lettre d'information et de consen-

tement (*voir annexe 6*) que vous lui demanderez de remettre signée au radiologue ;

- de faire un examen clinique ;
- de prescrire les examens complémentaires : spirométrie avec mesure du volume résiduel, radiographie pulmonaire standard en incidence postéro-antérieure de face sauf si une radiographie datant de moins de 12 mois est disponible ; examen tomodensitométrique thoracique réalisé selon le protocole spécifique du bilan amiante^(*) (*le protocole de scanner thoracique est à votre disposition auprès du coordonnateur de votre région*).
Ce dernier examen devra être effectué par un radiologue habilité (la liste sera communiquée par les CPAM sur le document d'accord de prise en charge).

La deuxième consultation aura pour but :

- d'informer votre patient sur les résultats du bilan et sur les modalités du suivi ultérieur :
 - si le bilan est négatif, l'assuré sera informé qu'il peut solliciter la CPAM pour un nouveau bilan deux ans plus tard,
 - si vous concluez à l'existence d'anomalies en rapport avec l'ex-

position à l'amiante, vous réaliserez un certificat médical en vue d'une déclaration de maladie professionnelle que vous remettrez à l'intéressé (*voir Tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles, annexe 7*),
- si vous estimez que les conclusions actuelles nécessitent des investigations complémentaires, celles-ci seront réalisées dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance AT/MP (après reconnaissance de la maladie professionnelle) ;

- d'évaluer le besoin d'une prise en charge psychologique qui pourra alors être réalisée dans le cadre d'un centre spécialisé de référence amiante indiqué par le coordonnateur de votre région (*liste en annexe 3*) ;
- de remplir le bordereau d'informations médicales destiné à l'évaluation régionale et nationale de l'expérimentation pilote et de le retourner à la structure régionale de coordination (*voir annexe 8*) ;
- de renvoyer à la CPAM les documents prévus pour le paiement des actes vous concernant.

* Il est rappelé que les personnes ayant bénéficié d'un scanner thoracique de moins de 5 ans sont exclues du dispositif.

Deuxième situation : vous ne souhaitez pas organiser vous-même la surveillance de votre patient

Dans tous les cas, vous pouvez confier votre patient à l'un des centres spécialisés de référence amiante indiqué par le coordonnateur de votre région (*liste en annexe 3*).

Si vous êtes généraliste, vous pouvez également l'adresser au pneumologue de votre choix.

Dans ces 2 cas de figure, les démarches qui seront effectuées alors seront celles décrites dans la première situation.

**Rappel du dispositif
réglementaire applicable
au niveau national
sur les modalités de la
surveillance médicale
des sujets ayant été exposés
à l'amiante**

Surveillance post-professionnelle (SPP): rappel sur le dispositif réglementaire applicable au niveau national

La surveillance médicale post-professionnelle réalisée chez un sujet exposé à l'amiante à l'occasion de ses activités professionnelles est prise en charge (à l'exception des frais de déplacement) par la Sécurité sociale. Toutefois, cette prise en charge est subordonnée à un accord de prise en charge du service accident du travail/maladies professionnelles de la CPAM dont il dépend.

► L'assuré fait une demande de prise en charge auprès de sa Caisse d'assurance maladie.

► La Caisse lui demande de lui fournir les informations sur ses emplois et sur les circonstances des expositions à l'amiante (attestation d'exposition à l'amiante de l'employeur si disponible, avis du médecin du travail, témoignages de collègues de travail).

► La décision de la Caisse est prise après examen du dossier professionnel et éventuellement enquête complémentaire.

► En cas d'accord pour une SPP, le patient reçoit des feuilles de prise en charge qui lui permettent d'obtenir gratuitement les prestations nécessaires.

► Le patient peut alors s'adresser au médecin de son choix pour réaliser le bilan prévu dans l'arrêté de 1995:

- examen clinique ;
- examen radiologique du thorax ;
- explorations fonctionnelles respiratoires lorsque le médecin le souhaite.

► Ce bilan est prévu tous les 2 ans.

Ce **dispositif réglementaire** peut s'appliquer dans toutes les régions. Il est distinct des recommandations de la conférence de consensus testées dans le protocole expérimental qui fait l'objet du présent guide.

Annexe 2

**Rappel des recommandations
de la Conférence
de consensus de 1999
sur les modalités de la
surveillance médicale
des sujets ayant été exposés
à l'amiante**

Évaluation de l'importance de l'exposition professionnelle en trois niveaux

Pour que les conditions de la surveillance soient adaptées au niveau d'exposition du patient, le jury de la Conférence de consensus de janvier 1999, validée par l'ANAES¹ a choisi de distinguer :

- les expositions faibles ;
- les expositions intermédiaires ;
- les expositions fortes.

Ces niveaux peuvent être déterminés par vous (*voir paragraphe précédent*), mais seront de toute façon évalués par la CPAM avant la délivrance de la prise en charge.

Instauration de la surveillance médicale

Pas de surveillance à prévoir si l'exposition est qualifiée de faible.

Pas de surveillance avant un délai de 20 ans par rapport au début de l'exposition professionnelle si celle-ci est qualifiée d'intermédiaire.

Pas de surveillance avant un délai de 10 ans par rapport au début de l'exposition professionnelle si celle-ci est qualifiée de forte.

Contenu de la surveillance médicale

Dans tous les cas où la surveillance est indiquée, son contenu est le suivant :

- un bilan « de base » comportant :
 - un examen clinique ;
 - une radiographie pulmonaire standard de face.

16

1 • Conférence de consensus sur la surveillance médicale des personnes ayant été exposées à l'amiante. Paris, France, 15 January 1999]. Rev Mal Respir. 1999 Dec; 16 (6 Pt 2) : 1187-362

Ce bilan « de base » est à réaliser tous les deux ans, à partir du délai de 10 ans (exposition forte) ou de 20 ans (exposition intermédiaire) par rapport au début de l'exposition ;

- des bilans « approfondis » comportant :
 - un examen clinique ;
 - une courbe débit-volume et une mesure du volume résiduel, ainsi qu'un scanner thoracique réalisé selon un protocole spécifique (voir Document d'information pour les radiologues) ;

dont l'initiation et la périodicité sont adaptées à la classe d'exposition :

- expositions qualifiées d'intermédiaires
1^{er} bilan « approfondi » à **30 ans** du début de l'exposition professionnelle ; ce bilan « approfondi » est refait tous les **10 ans**.
- expositions qualifiées de fortes
1^{er} bilan « approfondi » à **10 ans** du début de l'exposition professionnelle ; ce bilan « approfondi » est refait tous les **6 ans**.

La découverte d'une anomalie en rapport avec une exposition à l'amiante pourra éventuellement modifier ces protocoles. Toutefois, la présence de plaques pleurales isolées ne nécessite pas en général de modifier la fréquence des scanners thoraciques.

Des recommandations techniques ont été émises pour la réalisation des scanners thoraciques afin de limiter l'irradiation et de pouvoir disposer de critères diagnostiques appropriés pour la fibrose du poumon ou de la plèvre. Votre attention est attirée sur l'importance de ne pas répéter les examens tomodensitométriques, en particulier si votre patient a déjà bénéficié d'un tel examen en dehors du système de surveillance post-professionnelle.

17

Annexe 3

Coordonnateurs régionaux

Région Aquitaine

Responsable scientifique : P^r Patrick Brochard

Secrétariat général : Patrice Reungoat

Service de médecine

du travail et de pathologie professionnelle

Place Amélie Raba-Léon

33076 BORDEAUX cédex

Tél. : 05 56 79 98 74

Fax: 05 56 79 61 27

Mail : patrice.reungoat@chu-bordeaux.fr

Région Basse-Normandie

Responsable scientifique : P^r Marc Letourneux

Tél. : 02 31 06 45 89

Fax: 02 31 06 49 14

Mail : letourneux-m@chu-caen.fr

Région Haute-Normandie

Responsable scientifique : D^r Christophe Paris

Tél. : 02 32 88 82 69

Fax: 02 32 88 81 84

Mail : christophe.paris@chu-rouen.fr

Région Rhône-Alpes

Responsable scientifique : D^r Évelyne Schorlé

Tél. 04 72 91 99 72

Fax: 04 72 91 99 29

Mail : evelyne.schorle@ersm-rhonealpes.cnamts.fr

Annexe 4

Comment repérer
les expositions
professionnelles ?

Cette démarche est facultative et vous est indiquée à titre d'information.

En pratique, il existe deux cas de figure :

- soit votre patient sait qu'il a été exposé à l'amiante à telle ou telle occasion ; vous pouvez alors préciser avec lui cette exposition, mais il appartiendra à la CPAM de se prononcer en définitive ;
- soit vous prenez l'initiative de rechercher cette éventuelle exposition, notamment si votre patient a exercé à un moment quelconque de sa carrière un emploi d'ouvrier. Pour cela, une approche simplifiée vous est proposée : elle repose, en effet, uniquement sur la connaissance des différents métiers exercés par votre patient ainsi que sur l'environnement industriel dans lequel il les a exercés.

► Il suffit de vérifier avec votre patient s'il a travaillé, à un moment ou à un autre, dans une des industries suivantes en remontant jusqu'aux premières années de travail (apprentissage) :

- raffineries de pétrole et chimie du pétrole (avant 1996) ;
- construction navale (avant 1980) ;
- réparation navale (jusqu'à actuellement) ;
- réparation automobile (avant 1996) ;
- centrales thermiques pour la production d'électricité ;
- chantiers du bâtiment (jusqu'à actuellement) ;
- sidérurgie, et en particulier, hauts fourneaux, cokeries, aciéries ;
- élaboration des métaux non ferreux (méthode thermique) ;
- industrie verrière ;
- fabrication d'articles contenant de l'amiante ;
- travaux d'isolation, calorifugeage (avant 1996).

► Il est également recommandé de lui demander s'il a exercé un des emplois suivants :

- chauffagiste dans le bâtiment ;
- maçon fumiste ;
- tôlier chaudronnier ;
- docker sur les ports de Bastia, Bordeaux, Cherbourg, Dunkerque, Le Havre, Marseille, Rouen, Saint-Malo ;
- ascensoriste ;
- technicien en chauffage, ventilation ou réfrigération ;
- ouvrier d'entretien de chaufferie.

► Il est également possible de repérer une exposition professionnelle à l'amiante à l'aide de quelques questions complémentaires que vous pouvez poser à votre patient.

- Avez-vous au cours de votre travail réalisé certains des travaux cités ci-dessous, et à quelle fréquence (jamais, occasionnellement, régulièrement, pendant une période ou un emploi) ?
- Avez-vous manipulé de l'amiante ou des matériaux en contenant, quelle qu'en soit la forme : vrac, tissus, tresse, cordon, toile... ?
- Avez-vous utilisé des protections contre la chaleur : vêtements, gants, tabliers, toiles, plaques, coussins, ou matelas... ?
- Avez-vous fait des travaux d'isolation, de calorifugeage, de flochage ?
- Avez-vous fait des travaux d'entretien ou de réparation sur des matériels chauds : chaudières, fours, étuves, moteurs, turbines... ?
- Avez-vous eu à effectuer des interventions sur des matériaux isolés, floqués ou ayant été préalablement décalorifugés (plafonds, gaines de tuyauterie...)?
- Avez-vous réparé des mécanismes de freinage ou d'embrayage ?

- Avez-vous usiné (percé, meulé, découpé...) du fibrociment pour couverture, conduite d'adduction d'eau, ou de gaines techniques?
- Avez-vous travaillé à proximité immédiate de collègues de travail manipulant de l'amiante pour des opérations de calorifugeage ou décalorifugeage ou flocage² ou toutes autres opérations sur des matériaux à base d'amiante et émettant fortement de la poussière (et éventuellement dans des lieux de travail restreints)?

En cas de réponse positive à l'une ou l'autre de ces étapes, une surveillance post-professionnelle peut être demandée au service AT-MP de la CPAM du patient.

Une analyse plus fine de l'exposition professionnelle sera faite ultérieurement par le service des accidents du travail/maladies professionnelles de la CPAM dont dépend votre patient.

Dans tous les cas, vous pouvez prendre contact avec le centre spécialisé de référence amiante le plus proche de votre cabinet.

Liste et adresses des Caisses primaires d'assurance maladie de la région Rhône-Alpes

01 CPAM de l'Ain Place de la grenouillère 01015 Bourg-en-Bresse cédex	42 CPAM de Saint-Étienne 3, avenue président Émile- Loubet 42277 Saint-Étienne cédex 1
07 CPAM d'Annonay 27, avenue de l'Europe 07108 Annonay cédex	CPAM de Roanne 26, place des promenades Populle 42321 Roanne cédex
CPAM de Privas 6, avenue de l'Europe Unie BP 735 07007 Privas cédex	69 CPAM de Lyon 102, rue Masséna 69471 Lyon cédex 06
26 CPAM de la Drôme Avenue du président Édouard-Herriot BP 1000 26024 Valence cédex	CPAM de Villefranche-sur- Saône 137, boulevard Gambetta 69666 Villefranche-sur- Saône cédex
38 CPAM de Grenoble 2, rue des alliés 38045 Grenoble cédex 9	73 CPAM de Savoie 5, avenue Jean-Jaurès 73015 Chambéry cédex
CPAM de Vienne 1, place Saint-Pierre 38211 Vienne cédex	74 CPAM de Haute-Savoie 1, rue Émile-Romanet 74984 Annecy cédex 9

26

Département associé de Saône-et-Loire
71
CPAM de Saône-et-Loire
113, rue de Paris
71022 Mâcon cédex 9

Liste et adresses des Caisses primaires d'assurance maladie de la région Aquitaine

24 CPAM de Dordogne 50, rue Claude-BERNARD 24010 Périgueux cédex	47 CPAM de Lot-et-Garonne 2, rue Diderot 47914 Agen cédex 9
33 CPAM de Gironde Place de l'Europe 33085 Bordeaux cédex	64 CPAM de Pau 26 bis, avenue des lilas 64022 Pau cédex 09
40 CPAM des Landes 207, rue de Fontainebleau 40013 Mont-de-Marsan cédex	CPAM de Bayonne 68 -72, allée Marines 64111 Bayonne cédex
14 CPAM du Calvados Boulevard du général Weygand BP 6048 14031 Caen cédex	27 CPAM de l'Eure 1 bis, place Saint-Taurin 27030 Évreux cédex

Liste et adresses des Caisses primaires d'assurance maladie de la région Normandie

27

50

CPAM de la Manche
Montée du bois André
50015 Saint-Lô cédex

61

CPAM de l'Orne
34, place Bonet
61012 Alençon cédex

76

CPAM de Rouen
50, avenue de Bretagne
76039 Rouen cédex

CPAM du Havre
222, boulevard de
Strasbourg
76094 Le Havre cédex

CPAM de Dieppe
Boulevard Georges
Clémenceau
76882 Dieppe cédex

CPAM d'Elbeuf
Rue de la prairie
BP 436
76504 Elbeuf cédex

Lettre d'information
et de consentement

Consentement de participation à une étude d'évaluation de l'apport de l'examen tomodensitométrie thoracique (« scanner ») dans la surveillance médicale des personnes ayant été exposées à l'amiante

de M^{me}, M^{lle}, M^r (nom, prénom)
demeurant à
Code Postal Ville

Le Docteur m'a proposé de participer à une étude d'évaluation de l'intérêt de l'examen tomodensitométrie thoracique « scanner » dans la surveillance médicale des sujets ayant été exposés à l'amiante.

Il m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et j'ai pris connaissance des informations suivantes : le but de la recherche est d'évaluer l'intérêt de l'examen tomodensitométrie thoracique dans la surveillance médicale de personnes exposées à l'amiante. Je répondrai à un questionnaire professionnel et j'aurai un examen médical. J'aurai une radiographie de thorax et un examen tomodensitométrie thoracique dans un centre de radiologie spécifique qui s'est engagé à le réaliser suivant un protocole visant à minimiser les doses d'irradiation délivrées. Ces différentes investigations seront prises en charge et réalisées dans le cadre du suivi post-professionnel.

Le promoteur de l'étude (IIUMT) a souscrit une assurance conformément à la loi Huriet (art. L. 209-7 du Code de santé publique du 21/12/1988 et art. 5 du 25/7/1994).

J'ai été informé que cette étude a été présentée au Comité consultatif de protection des personnes dans la recherche bio-

médicale de Paris-Cochin, qui a émis un avis favorable le 15 mars 2002.

J'ACCEPTE DE PARTICIPER À CETTE ÉTUDE DANS LES CONDITIONS PRÉCISÉES CI-DESSUS.

Mon consentement ne décharge en rien les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je pourrai à tout moment, si je le désire, arrêter ma participation sans que cela ne change en rien à la qualité des soins qui me seront dispensés. J'en informerai alors le Docteur

Les données recueillies demeureront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par des personnes mandatées par le Professeur CONSO, organisateur de la recherche, pour collaborer à celle-ci et, éventuellement, par un représentant des autorités de santé.

Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire au Professeur CONSO à l'Institut Interuniversitaire de Médecine du Travail de Paris-Île-de-France (IIMT-PIF), Biomédicale des Saints-Pères, 45 rue des Saints-Pères 75270 Paris cédex 06 (Tél. : 01 42 61 38 37).

Fait à le

Signature du patient

Signature de l'investigateur
ou du médecin qui le représente

TAMPON

Annexe 7

Tableaux 30 et 30 bis
des maladies professionnelles

Régime général - Tableau 30

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

Date de création : décret du 31 août 1950* • Dernière mise à jour : décret du 14 avril 2000**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies <i>Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A,B,C,D et E</i>
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'amiant brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiant enduit ; feuilles et joints en amiant ; garnitures de friction contenant de l'amiant ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiant 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 ; - pleurésie exsudative ;	40 ans	Travaux de cardage, filage, tissage d'amiant et confection de produits contenant de l'amiant.
- épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Application, destruction et élimination de produits à base d'amiant : - amiant projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiant ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiant, déflocage.
C. Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiant. 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'amiant.
D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiant.
E. Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

Régime général - Tableau 30 bis

Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante

Date de création : 25 mai 1996 • Dernière mise à jour : 21 avril 2000 (décret du 14 avril 2000)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiant. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiant en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiant. Travaux de retrait d'amiant. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiant. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiant. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiant. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiant.

Annexe 7

Annexe 7

* L'indemnisation de certaines maladies consécutives à l'inhalation de poussières d'amiant remonte en réalité au 3 août 1945, avec la création du tableau n°25 intitulé « Maladies consécutives à l'inhalation de poussières siliceuses et amiantifères ».

** Modifié par les décisions 222313 et 222505 du Conseil d'État.

Annexe 8

**Bordereau médical
de liaison avec
le coordonnateur régional**

Programme expérimentation nationale SPP Amiante

*Document de transmission des informations du Médecin traitant
(généraliste ou pneumologue) vers le coordonnateur régional*

Date:

Coordonnées du Médecin

Nom:

Spécialité:

Ville:

Patient

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Caractéristiques cliniques du patient

Antécédents de tuberculose

1. Non 2. Oui

Antécédents de pneumothorax

1. Non 2. Oui

Antécédents de traumatisme thoracique

1. Non 2. Oui

Antécédents de pleurésie

1. Non 2. Oui

TAMPON

Tabagisme

- non fumeur
- ex-fumeur (arrêt supérieur à 1 an)
- fumeur (au moins une cig/j)

Année de début:

Année de fin:

Consommation quotidienne moyenne:

Conclusion du suivi

Présence d'une pathologie pleurale bénigne

1. Non 2. Oui

Présence d'une fibrose pulmonaire

1. Non 2. Oui

Présence d'un nodule pulmonaire isolé
(en TDM)

1. Non 2. Oui

Présence d'un cancer bronchique probable

1. Non 2. Oui

Présence d'une tumeur pleurale
primitive probable (mésothéliome)

1. Non 2. Oui

Certificat médical de maladie professionnelle
remis au patient

1. Non 2. Oui

Si oui, date du certificat

Commentaires libres

Merci de joindre une photocopie des EFR