

# Maladies professionnelles liées à l'amiante dans les pays d'Europe centrale et orientale

*Résumé*

**Auteurs:**

Dr.-Ing. Izabela Banduch  
Dr. Lothar Lißner

**Contact:**

[info@kooperationsstelle-hh.de](mailto:info@kooperationsstelle-hh.de)  
[www.kooperationsstelle-hh.de](http://www.kooperationsstelle-hh.de)  
Humboltstr. 67a, D-22083 Hamburg



Kooperationsstelle  
Hamburg IFE

Institute for International Research,  
Development, Evaluation and Counselling

**Ce rapport a été commandé par la Fédération  
Européenne des Travailleurs du Bâtiment et du Bois**

European Federation  
of Building  
and Woodworkers



EFBWW

Rue de l'hôpital 31, boîte 1 (12ième étage)  
B - 1000 Bruxelles  
Tél.: 32-2-227 10 40  
Fax: 32-2-219 82 28  
E-mail: [info@efbh.be](mailto:info@efbh.be)  
[www.efbww.org](http://www.efbww.org)



IBAS

E-mail: [lka@btinternet.com](mailto:lka@btinternet.com)  
[www.ibasecretariat.org](http://www.ibasecretariat.org)



ETUC

International Trade Union House (ITUH)  
Boulevard Roi Albert II, 5  
B - 1210 Bruxelles  
Tél.: 32-2-224 04 11  
Fax: 32-2-224 04 54  
E-mail: [etuc@etuc.org](mailto:etuc@etuc.org)  
[www.etuc.org](http://www.etuc.org)

Avec le soutien financier de la DG Emploi et affaires sociales  
de la Commission européenne.



Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, mise en mémoire dans un système de recherche bibliographique ni transmise sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit: électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre sans l'autorisation de l'éditeur.

Les informations présentes dans cette publication sont estimées exactes. Toutefois, ni l'éditeur ni les auteurs ne peuvent être tenus pour responsables des pertes, dommages ou autres obligations encourues par les utilisateurs ou toute autre personne en vertu du contenu de cette publication.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Table des matières</b> .....	3
<b>Propriétés de l'amiante</b> .....	5
<b>Utilisation de l'amiante</b> .....	6
<b>Exposition à l'amiante</b> .....	7
<b>Conséquences médicales</b> .....	8
<b>Reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante</b> .....	10
<b>Critères de reconnaissance</b> .....	11
<b>Sous-déclaration des maladies professionnelles liées à l'amiante</b> .....	12
<b>Surveillance médicale des travailleurs exposés</b> .....	13
<b>Indemnisation des maladies professionnelles liées à l'amiante</b> .....	13
<b>Aide aux victimes de l'amiante</b> .....	14
<b>Références</b> .....	15



# Maladies professionnelles liées à l'amiante dans les pays d'Europe centrale et orientale

## Résumé

Voici le résumé d'un rapport de recherche fourni par Kooperationsstelle Hamburg IFE, dans le cadre du projet « Maladies professionnelles liées à l'amiante en Europe » demandé et coordonné par la Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois (FETBB) avec le soutien financier de la Commission européenne (VS/2012/0256). Ce rapport offre un aperçu des maladies professionnelles liées à l'amiante et des réglementations et pratiques en matière de suivi et de surveillance, de reconnaissance et d'indemnisation dans 14 pays d'Europe centrale et orientale (PECO), à savoir : **Bulgarie, Croatie, République tchèque, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Turquie et Chypre**. Un rapport similaire portant sur 13 pays d'Europe occidentale et centrale a été élaboré en 2006 (EUROGIP, 2006). L'objectif de ce projet était d'encourager le dialogue social au sein des États membres d'Europe centrale et orientale et dans les pays candidats à l'adhésion, de faciliter l'information et la formation des travailleurs concernés et des victimes et de renforcer la coopération entre les organisations syndicales et les associations de victimes.

## Propriétés de l'amiante

L'amiante est un terme descriptif donné à un groupe de minéraux qui existent naturellement dans l'environnement sous la forme de faisceaux de fibres. Les minéraux d'amiante sont répartis en deux grands groupes : le chrysotile et l'amiante d'amphibole. Le chrysotile inclut le chrysotile minéral qui possède de longues fibres bouclées pouvant être tissées. Le chrysotile est la forme la plus fréquemment utilisées dans des applications commerciales. L'amiante d'amphibole inclut les minéraux suivants : amosite. L'amiante d'amphibole possède de longues fibres droites comme des aiguilles qui sont plus cassantes que celles du chrysotile et ont une capacité à être transformées plus limitée (NCI, 2013). L'OMS définit des fibres dangereuses pour la santé humaine comme celles possédant un rapport longueur sur largeur de 3:1 ou plus, un diamètre inférieur à 3 µm et une longueur supérieure à 5 µm (CIRC, 2002)<sup>1</sup>. Les types d'amiante et les numéros CAS (Chemical Abstracts Service) sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Types d'amiante et numéro CAS

Type d'amiante	Numéro CAS	Autres noms communs
Amiante	1332-21-4	Non spécifié
Amiante de serpentine		
Chrysotile	12001-29-5	Amiante blanc
Amiante d'amphibole		
Amiante amosite	12172-73-5	Amiante brun
Amiante anthophyllite	77536-67-5	Amiante gris
Amiante actinolite	77536-66-4	Non spécifié
Crocidolite	12001-28-4	Amiante bleu
Amiante trémolite	77536-68-6	Trémolite

Numéro CAS - Chemical Abstracts Service

1. Pour en savoir plus sur l'amiante, notamment sur ses propriétés chimiques/physiques, ses effets sur la santé humaine, son devenir environnemental et les normes d'exposition ou d'exposition professionnelle, consulter le Réseau TOXNET (Toxicology Data Network).

L'amiante associe de grandes qualités (qui n'ont pas d'équivalent dans certaines applications) et un faible coût. Amiante :

- résiste à des températures pouvant atteindre 1 000°C
- résiste à de nombreux produits chimiques corrosifs
- possède d'excellentes propriétés d'isolation électrique et thermique
- possède une grande élasticité et une grande résistance à la traction
- peut être facilement intégré à des liants



Photo 1 : Amiante (© sakura - Fotolia.com)

Son utilisation commerciale, sans considération pour les contrôles environnementaux, s'est accélérée au 20<sup>ème</sup> siècle, notamment pendant la période de forte croissance économique située après 1945. Ces propriétés techniques uniques ont entraîné une explosion de sa consommation : l'amiante était utilisé en grandes quantités dans les bâtiments ou les navires et, en plus petites quantités, dans les filtres de cigarettes. Dans les années 1980, dans le cadre de projet de substitution, des alternatives à plus de 3 000 applications techniques ont du être trouvées.

## Utilisation de l'amiante

Selon l'organisme américain United States Geological Survey (USGS, 2012), la production mondiale d'amiante était estimée à 1,98 million de tonnes en 2012. La Russie en était le principal producteur, devant la Chine, le Brésil et le Kazakhstan. Ces quatre pays représentaient, en 2012, 99 % de la production mondiale.

Malgré son interdiction en Europe en 2005, sa production et son importation sur le marché européen n'ont pas totalement été abandonnées. Selon l'USGS, quatre pays d'Europe de l'Est ont continué à fabriquer des fibres d'amiante entre 1990 et 2010 : **la Serbie, la Slovaquie, la Bulgarie et la Roumanie**. La Serbie en était le principal pays producteur avec une production annuelle comprise entre 314 et 4 500 tonnes entre 1993 et 2006.

Un rapport sur la production, les exportations et les importations entre 2000 et 2010 élaboré par l'organisme britannique BGS (British Geological Survey: 2006, 2010, 2012) montre que la **Slovaquie** était le principal producteur d'amiante avec une production annuelle comprise entre 200 et 1 000 tonnes entre 2006 et 2008, devant la **Bulgarie** avec 66 tonnes en 2000. La **Turquie** était le principal exportateur de fibres d'amiante avec 42 000 tonnes en 2003, devant la **Lituanie** et la **Bulgarie**.

Les données relatives aux importations indiquent une vaste utilisation de l'amiante dans les pays d'Europe centrale et orientale entre 2000 et 2010. Cela signifie que les conséquences sanitaires de cette utilisation passée de l'amiante seront ressenties pendant encore de nombreuses années. En 1992, la **Hongrie** a été le premier pays de la région à interdire l'utilisation d'amiante.

La **Turquie** et la **Roumanie** en ont importé environ 10 000 tonnes par an, devant la **Croatie**, la **République tchèque**, la **Hongrie**, la **Slovénie** et la **Lettonie**. La **Bulgarie**, l'**Estonie** et la **Pologne** en ont importé jusqu'à 500 tonnes par an. La **Lituanie** en a, quant à elle, importé 1 356 tonnes pour la seule année 2006. BGS ne possède pas de données sur les importations de la Serbie.

Selon l'Office central de la statistique de Hongrie, 3,7 tonnes de fibres d'amiante et environ 17 800 tonnes de produits à base d'amiante ont été importées en Hongrie en 2010 et environ 3 000 tonnes de produits à base d'amiante ont été exportées (NLO, 2013). Notons que la directive 1999/77/CE de l'Union européenne interdit tous les types d'utilisation et de transformation de l'amiante à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005. De plus, la directive 2003/18/CE a interdit l'extraction

d'amiante ainsi que la fabrication et la vente de produits à base d'amiante.

La fabrication de matériaux d'isolation contenant de l'amiante en **Croatie** était comprise entre 3,9 tonnes en 2008, 52,3 tonnes en 2009 et 27 tonnes en 2010. Dans le même temps, la production de matériaux de construction contenant de l'amiante était comprise entre 510,5 tonnes en 2008, 412 tonnes en 2009 et 610 tonnes en 2010 (NIPH, 2013).

## Exposition à l'amiante

Les secteurs industriels ayant le plus recours à l'amiante étaient : l'industrie textile de l'amiante, l'industrie du fibrociment (plaques, tuyaux), l'industrie de la construction (transformation de produits de fibrociment), l'industrie chimique (matières de charge pour peinture et matériaux de scellement, résines synthétiques, thermoplastiques, produits à base de caoutchouc, filtres), l'industrie de l'isolation (isolants thermique, sonique et anti-incendie), l'industrie du papier (papier d'amiante, standard à cordons), la fabrication de freins et de garnitures de disques d'embrayage, la construction navale et la fabrication de wagons. L'exposition aux fibres d'amiante était également significative lors des travaux de démolition, de rénovation et de maintenance.

L'exposition aux fibres d'amiante peut survenir lorsque des matériaux contenant de l'amiante sont déplacés ou retirés. Les entreprises et les travailleurs spécialisés dans le désamiantage devraient être informés de la manière de manipuler ces matériaux en toute sécurité. D'autres travailleurs, notamment les plombiers, les électriciens, etc., peuvent avoir été exposés à des matériaux contenant de l'amiante par inadvertance.

Une exposition non-professionnelle à l'amiante est également possible. La **Turquie**, par exemple, compte de nombreux dépôts naturels d'amiante dans ses régions centrales et orientales. 1 320 cas de mésothéliomes ont été reconnus en Turquie entre 2005 et 2009 (OMS, 2011). Certains cas

pourraient toutefois être liés à une exposition environnementale à l'amiante.

Pour protéger les travailleurs des risques encourus sur leur lieu de travail, la directive-cadre européenne (89/391/CE) sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail et plusieurs directives appelées des « directives filles » ont établi des règles de base en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Elle impose aux employeurs et aux travailleurs des obligations, notamment en termes de limitation des facteurs de risque de maladie et d'accident professionnels. Cette directive a également pour objectif d'améliorer la formation, l'information et la consultation des travailleurs. Toutefois, les directives actuelles ne sont qu'un cadre légal qui doit être transformé en procédures pratiques.

**Fournir des informations sur des produits de substitution plus sûrs et élaborer des mécanismes économiques et technologiques afin d'encourager cette substitution devraient être l'un des principaux objectifs des politiques actuellement en vigueur en matière d'amiante et de santé publique et sur le lieu de travail. Le portail de substitution SUBSPORT<sup>2</sup>, présente par exemple de nombreux matériaux permettant de remplacer des matériaux de construction à base de fibrociment et autres produits à base d'amiante. Ces substituts incluent des fibres naturelles et synthétiques telles que l'alcool polyvinylique, le polypropylène, la cellulose, la pâte de bois résineux, le bambou, le sisal, la fibre de coco, les copeaux de rotin et les tiges de tabac avec, de manière facultative, de la fumée de silice, de la cendre volante ou de la cendre de balle de riz, etc. (SUBSPORT - 2013, OMS - 2005).**

---

2. Des informations utiles sur la substitution, y compris la législation en vigueur, les outils et des exemples pratiques sont présentées sur le site Internet SUBSPORT à l'adresse <http://www.subsport.eu/?lang=fr>.

## Conséquences médicales

Les risques de l'amiante pour la santé sont connus depuis le début du 20<sup>ème</sup> siècle. En 1973, des experts du Groupe de travail Monographie du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) ont conclu qu'ils disposaient de preuves suffisantes de la cancérogénicité pour l'être humain et lors des dosages biologiques du cancer. Tous les types d'amiante font l'objet d'une classification homogénéisée, conformément au Règlement CLP (N° 1272/2008) : H350 - Peut provoquer le cancer, H372 - Risque avéré d'effets graves pour les organes à la suite d'expositions répétées ou d'une exposition prolongée.

L'amiante est dangereux pour la santé s'il est inhalé. Même de faibles concentrations de fibres d'amiante dans l'atmosphère peuvent causer des maladies très graves. L'amiante est dangereux à cause de la structure cristalline de ses fibres. Lorsqu'elles font l'objet d'un traitement mécanique, elles se coupent dans le sens de la longueur et donnent naissance à des fibrilles de plus en plus fines qui peuvent se disperser dans un grand périmètre. Lors de leur manipulation, si elles sont inhalées, le corps humain a toutes les peines du monde à les dégrader ou à les éliminer.

Les fibres d'amiante peuvent se déposer dans les tissus pulmonaires et y séjourner de nombreuses années, provoquant ainsi des maladies graves. En conséquence, toute exposition à des fibres d'amiante en suspension doit être empêchée. Les maladies liées à l'amiante possèdent une longue période de latence (en règle générale entre 10 et 40 ans à compter de l'exposition). Le risque augmente à la fois avec la durée d'exposition et avec son intensité. Le Tableau 2 offre un aperçu des maladies liées à l'amiante présentes sur les listes nationales des maladies professionnelles dans les PECO.

Tableau 2 : Maladies professionnelles liées à l'amiante dans les PECO

Facteurs	Période de latence	Maladies
<ul style="list-style-type: none"> <li>Type de fibres</li> <li>Taille des fibres</li> <li>Dose de fibres</li> <li>Processus industriel</li> <li>Concentration</li> <li>Durée de l'exposition</li> <li>Type d'exposition (domicile, travail, environnement)</li> <li>Tabagisme</li> <li>Maladie pulmonaire préexistante</li> </ul>	10 à 40 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bronchite aiguë et chronique</li> <li>Asbestose</li> <li>Cancer des bronches</li> <li>Cancer gastro-intestinal</li> <li>Cancer du larynx</li> <li>Mésothéliome (plèvre, péritoine, péricarde)</li> <li>Épaississement et plaques péricardiques</li> <li>Plaques, épaississement, effusion, hyalinose, exsudats et atélectasie pleurales</li> </ul>

Lorsque les conséquences sanitaires de l'exposition à l'amiante sont devenues évidentes, l'opinion publique a fait pression pour que son utilisation soit contrôlée. Dans certains pays industrialisés tels que l'Allemagne et la France, les dernières décennies du siècle dernier ont vu une diminution de l'exposition et une chute du nombre de cas d'asbestose et de plaques pleurales. Toutefois, le nombre de cas de cancers du poumon et de mésothéliomes a augmenté, et ce sont actuellement les maladies liées à l'exposition à l'amiante les plus fréquentes dans ces pays. Dans des pays moins industrialisés, les données concernant ces maladies sont rares et l'exposition reste élevée ; les taux de mortalité pourraient atteindre leur pic dans le futur. Les encadrés suivants offrent des informations sur les maladies liées à l'amiante extraites de la base de données de l'IBAS<sup>3</sup>.

3. IBAS – Secrétariat international pour l'interdiction de l'amiante, <http://www.ibasecretariat.org/>

*L'amiante qui, pendant de longues années, a été un « miracle géologique », est devenu synonyme de souffrance et de mort et un problème pour le monde industrialisé.*

*Savića et Fajković (2007)*

**Asbestose** Cette affection est une cicatrisation des tissus pulmonaires qui réduit l'élasticité des poumons ce qui, à son tour, empêche leur expansion, nuit à leur capacité à échanger des gaz et conduit donc à une mauvaise oxygénation du sang. Les victimes ressentent une gêne respiratoire très désagréable et, dans les cas les plus graves, cela peut être mortel. 15 à 20 ans peuvent se passer entre l'exposition initiale et l'apparition de cette affection.

**Cancer du poumon** Le cancer du poumon est une maladie due à une croissance cellulaire chaotique dans les tissus du poumon qui donnent naissance à des tumeurs malignes. Ces tumeurs malignes se développent ensuite dans le tissu environnant empêchant ainsi la circulation de l'air. Le cancer du poumon peut également être causé par le tabagisme. 20 ans peuvent se passer entre l'exposition initiale et l'apparition de cette maladie, une période qu'on appelle la période de latence.

**Mésothéliome** Il est considéré comme la plus grave maladie liée à l'amiante. Cette forme de cancer touche principalement la plèvre (paroi des poumons) et le péritoine (paroi entourant la partie inférieure de l'appareil digestif) mais peut se manifester dans le péricarde ou la tunique vaginale des testicules. Il est presque exclusivement causé par une exposition à l'amiante. 30 à 40 ans peuvent se passer entre l'exposition initiale et l'apparition de la maladie et le décès est presque certain dans un délai d'un à deux ans à compter du diagnostique. Il n'existe aucun traitement pour cette maladie.

**Autres types de cancer** D'autres tumeurs auxquelles l'amiante a été lié incluent le cancer du larynx, des bronches et des reins et d'autres parties du corps, notamment l'appareil gastro-intestinal.

**Autres maladies respiratoires** Les maladies pleurales sont les manifestations les plus fréquemment rencontrées des maladies liées à l'amiante. La plèvre est considérée comme plus sensible à l'amiante que le parenchyme pulmonaire. Les maladies pleurales peuvent prendre la forme d'une effusion pleurale, de plaques, d'hyalinose ou d'un épaissement ainsi que d'une atélectasie. Les plaques pleurales ont tendance à apparaître 20 à 30 ans après l'exposition. La seule explication médicale à cette maladie est l'amiante. L'épaississement pleural est une affection chronique ne possédant aucun traitement et nécessitant, en règle générale, une période pouvant atteindre 10 ans pour se déclarer à compter de l'exposition à l'amiante. Une exposition professionnelle ou environnementale à l'amiante peut également causer une bronchite aiguë et chronique. Cela signifie que les tubes qui acheminent l'air vers les poumons sont enflammés et irrités. Une bronchite aiguë se déclare généralement rapidement et l'état de santé du malade s'améliore en deux à trois semaines. Cela peut être plus grave chez les personnes âgées, les enfants et les personnes ayant d'autres problèmes de santé. La bronchite chronique est répétitive et peut durer un certain temps. Cette affection provoque toux et crachats et peut durer presque mois pendant trois mois par an et au moins 2 ans de suite.

## Reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante

L'article 8 de la Convention de l'OIT (N° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles de 1964 précise les différentes formes d'identification et de reconnaissance des maladies professionnelles permettant aux travailleurs de bénéficier de prestations. En règle générale, il existe trois systèmes :

- un système ouvert (chaque maladie dont il est suffisamment prouvé qu'elle est causée par une exposition professionnelle est considérée comme une maladie professionnelle)
- un système fermé (seules les maladies présentes sur la liste nationale des maladies professionnelles peuvent être reconnues comme telles, par ex. en **Croatie**, à **Chypre**, en **Lituanie**, en **Pologne** et en **Serbie**)
- un système mixte (mélange du système ouvert et du système fermé), par ex. en **Bulgarie**, en **République tchèque**, en **Estonie**, en **Hongrie**, en **Lettonie**, en **Roumanie**, en **Slovaquie**, en **Slovénie** et en **Turquie**.

Les conclusions de cette étude montrent que tous les pays étudiés dans le cadre de ce projet ont transposé la liste des maladies professionnelles de l'UE dans leur propre cadre légal. Tous ces pays reconnaissent les principales maladies liées à l'amiante : asbestose, mésothéliome et cancer du poumon. D'autres maladies non malignes de la plèvre, du péricarde et des bronches ne sont reconnues que par certains pays comme des maladies professionnelles imputables à l'inhalation de fibres d'amiante. Les cancers d'autres parties du corps comme le larynx, les bronches et l'appareil gastro-intestinal ne sont reconnus que par certains pays.

Parmi les autres maladies liées à l'amiante reconnues, on trouve la bronchite obstructive aigue et chronique et d'autres maladies de la plèvre et du péricarde.

Le cancer du larynx a été reconnu comme une maladie professionnelle en **Lituanie**, **Lettonie** et **Slovénie** dans les années 90 et à **Chypre**, en **République tchèque** et en **Roumanie** dans les années 2000.

Le cancer des bronches a été reconnu comme une maladie professionnelle en **Pologne** (1976), en **Croatie** (1990), en **Lituanie** (2006) et à **Chypre** (2007).

La bronchite aigue a été ajoutée à la liste nationale des maladies professionnelles en **Roumanie** (2005) et la bronchite obstructive chronique en **Pologne** (1989).

D'autres maladies de la plèvre sont reconnues par des pays tels que la **Bulgarie**, la **Croatie**, la **République tchèque** et la **Pologne**. D'autres maladies du péricarde font l'objet d'une reconnaissance en **Bulgarie**, en **Croatie** et en **Pologne**.

En **Turquie**, l'atélectasie ronde et des cancers touchant d'autres parties du corps peuvent également être reconnus. Des rapports anecdotiques venus de Turquie indiquent que les victimes de ces maladies professionnelles sont rarement (voire jamais) indemnisées. Toutefois, les délais officiels de reconnaissance des maladies liées à l'amiante ne sont pas connus.

Des maladies telles que la bronchite obstructive aigue et chronique, les maladies de la plèvre et du péricarde demeurent mal connues et ne sont reconnues que par certains pays comme des maladies professionnelles imputables à l'inhalation de fibres d'amiante. Ce sont des maladies non malignes et, de ce fait, le traitement dont elles font l'objet, en termes de reconnaissance, est moins uniforme que les autres maladies.

Le tableau suivant présente les types de maladies liées à l'amiante dans les PECO et la date d'ajout à la liste nationale des maladies professionnelles.

**Tableau 3 : Reconnaissance des maladies liées à l'amiante et année d'ajout aux listes nationales des maladies professionnelles**

Pays	Asbestose	Cancer du poumon	Mésothéliome	Plaques pleurales	Autres
<b>Bulgarie</b>	+	+	+	+	+
<b>Croatie</b> <sup>4</sup>	1990	1990	1990	1990	1990
<b>Chypre</b>	2007	2007	2007	2007	2007
<b>République tchèque</b>	1947	1947	1996	1996	1996, 2011
<b>Estonie</b>	2005	2005	2005	2005	-
<b>Hongrie</b>	1958	2007	2007	2007	2007
<b>Lettonie</b>	2006	2006	2006	2006	2006
<b>Lituanie</b>	2006	2006	2006	2006	2006
<b>Pologne</b>	1976	1976	1976	2002	1976, 1989, 2002
<b>Roumanie</b>	1985	1998	2005	2005	2005
<b>Serbie</b>	1975	+	+	-	-
<b>Slovaquie</b>	1947	2003	2003	-	-
<b>Slovénie</b>	1997	1997	1997	1997	1997
<b>Turquie</b>	1972	1972	1972	1972	1972

+ Date inconnu, - pas de reconnaissance

## Critères de reconnaissance

Les procédures permettant de diagnostiquer une maladie liée à l'amiante impliquent des examens médicaux, des antécédents professionnels et des examens cliniques. De nombreux outils spécifiques à chaque pays aident à diagnostiquer ces maladies. Il s'agit principalement de manuels, de lignes directrices et de protocoles d'évaluation qui sont utiles aux experts dans le cadre de la reconnaissance des demandes transmises par les victimes.

Les lignes directrices les plus fréquemment utilisées sont les Critères de reconnaissance et d'indemnisation de l'asbestose et du cancer de 1997 (critères d'Helsinki) et le guide pratique du

4. La liste des maladies professionnelles existe, de manière volontaire, depuis 1984.

BIT intitulé « National System for Recording and Notification of Occupational Diseases » (Système national d'enregistrement et de déclaration des maladies professionnelles). La **Pologne**, la **Croatie** et la **Slovaquie**, par exemple, utilisent les critères d'Helsinki. La **Bulgarie**, la **République tchèque**, la **Hongrie**, la **Serbie**, la **Slovénie** et la **Turquie** utilisent la Classification internationale des radiographies de pneumoconioses du BIT<sup>5</sup>.

La **Lettonie** utilise le document de la Commission de 2009 intitulé « Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis » (Guide européen pour le diagnostic des maladies professionnelles)

**Chypre** travaille actuellement à l'élaboration de lignes directrices nationales sur les critères de diagnostic des maladies professionnelles. L'**Estonie** ne dispose toutefois pas de procédure de reconnaissance des maladies professionnelles. Néanmoins, il serait utile de convenir de critères de diagnostic, de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles telles que celles liées à l'amiante.

En **République tchèque**, par exemple, une maladie professionnelle ne peut pas être déclarée sans être justifiée par un rapport rédigé par un hygiéniste compétent. Aux termes de la législation tchèque, l'asbestose peut être reconnue conformément à la classification des radiographies pulmonaires du BIT. L'hyalinose pleurale peut être qualifiée, d'après Lebedová et al. (2003) de cancer du poumon survenant parallèlement à une hyalinose pleurale et/ ou une asbestose. Pour le mésothéliome, aucun autre critère n'est nécessaire.

5. [http://www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108548/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang-en/index.htm)

## Sous-déclaration des maladies professionnelles liées à l'amiante

Pratiquement tous les pays sont confrontés au problème de la sous-déclaration des maladies professionnelles. Les motifs évoqués incluent : l'absence de connaissances, d'informations, de motivation et d'expertise chez les médecins et la bureaucratie liée au système de déclaration. Parmi les autres facteurs, on trouve les pressions exercées par les employeurs ou les organismes en charge de l'indemnisation, les compagnies d'assurance et la médecine du travail. Les travailleurs peuvent également avoir peur des conséquences d'une telle déclaration. L'ampleur du travail non-déclaré dans ces pays a un impact majeur sur le taux de reconnaissance des maladies liées à l'amiante.

De ce fait, on observe de grandes différences d'un pays à un autre au regard du nombre de cas reconnus de maladies liées à l'amiante. En **Slovénie**, par exemple, le taux annuel d'asbestose (nombre de cas d'asbestose/population) se monte à 14,9, à 5,3 en **Croatie** et à 2,1 en **Pologne**. En **Estonie**, l'incidence de l'asbestose est inconnue puisqu'il n'existe aucun système de collecte de données. Voici ce qui explique ces différences :

- la taille de la population exposée à l'amiante qui varie selon les activités économiques (par ex. production ou réparation)
- les différences de délais de transposition des dispositions visant à protéger les travailleurs à risque
- les différences entre les politiques d'identification des travailleurs exposés à l'amiante ; la **Pologne** et la **Slovénie** sont des pays particulièrement actifs dans ce domaine et leurs statistiques sont le reflet de la réussite de leurs campagnes

- les délais de transposition du droit européen dans les législations nationales ; par ex. la **République tchèque**, l'**Estonie**, la **Hongrie**, la **Lettonie**, la **Lituanie**, la **Pologne**, la **Slovaquie**, la **Slovénie** et Chypre ont rejoint l'UE en 2004.
- les différences entre les systèmes nationaux de reconnaissance des maladies professionnelles : retard lors de l'ajout des maladies non malignes à la liste des maladies professionnelles.

Le Tableau 4 présente les taux de cas reconnus de maladies liées à l'amiante dans les PECO au cours des 20 dernières années.

**Tableau 4 : Maladies liées à l'amiante reconnues dans les PECO**

Pays	Taux d'asbestose	Taux de cancer du poumon	Taux de mésothéliome	Taux de plaques pleurales
<b>Bulgarie</b>	NA	NA	NA	NA
<b>Croatie</b>	5.3	0.1	0.6	14.2
<b>Chypre</b>	-	-	6.3	-
<b>République tchèque</b>	0.5	0.2	0.2	1.3
<b>Estonie</b>	NA	NA	NA	NA
<b>Hongrie</b>	1.0	0.1	0.3	-
<b>Lettonie</b>	0.3	NA	NA	NA
<b>Lituanie</b>	0.07	-	-	-
<b>Pologne</b>	2.1	0.4	8.5	1.5
<b>Roumanie</b>	0.7	0.02	0.02	0.08
<b>Serbie</b>	0.06	-	-	-
<b>Slovaquie</b>	0.2	NA	NA	-
<b>Slovénie</b>	14.9	1.7	4.3	39.6
<b>Turquie</b>	NA	NA	NA	NA

- pas de cas, NA non applicable

## Surveillance médicale des travailleurs exposés

Tous les pays étudiés dans le cadre de ce projet ont élaboré une politique de prévention des risques qui pourraient entraîner une maladie professionnelle, comme évoqué en Annexe I de la Recommandation **2003/670/CE**. Selon un rapport de l'UE, seule la Slovénie a officiellement fixé, en matière de prévention des risques, des priorités qui sont principalement axées sur l'amiante (CE, 2013). Toutefois, les conditions nationales sont spécifiques à chaque pays.

Le Programme **polonais** d'analyses prophylactiques AMIANTUS qui s'adresse aux anciens travailleurs exposés à l'amiante impose la fourniture de soins médicaux à compter de la fin de l'exposition. Ce programme s'applique à 28 usines de transformation d'amiante en Pologne, seule une partie des travailleurs exposés à l'amiante est donc couverte.

Aux termes du droit **roumain**, un médecin du travail peut imposer qu'une surveillance médicale se poursuive à la fin de l'exposition à l'amiante tant que cela est considéré comme nécessaire à la protection de la santé de la personne concernée. Cela ne s'applique pas aux retraités.

En **Croatie**, le suivi des personnes exposées à l'amiante inclut des examens préventifs obligatoires effectués, au minimum, tous les 3 ans. Ce suivi doit être mené pendant une période de 40 ans à compter de la fin de l'exposition professionnelle à l'amiante, qu'une maladie professionnelle ait été diagnostiquée ou non.

Dans d'autres pays, il n'existe aucune obligation légale en matière de suivi des travailleurs exposés à l'amiante. Des médecins généralistes peuvent demander faire passer des examens médicaux à des travailleurs si des signes indiquent une progression de la maladie ou l'apparition d'une nouvelle maladie liée à l'amiante.

Tableau 5 : Suivi de l'exposition et de l'état de santé et liste des maladies liées à l'amiante

Laboratoires agréés	Nationaux et privés
Méthodes de suivi de l'exposition	Les plus courantes : <b>microscopie optique avec contraste de phase</b>
Surveillance des travailleurs après exposition	En général, non-officielle. Exceptions : <b>Programme polonais AMIANTUS</b> d'analyses prophylactiques qui s'adresse aux anciens travailleurs des usines de transformation d'amiante ; Loi croate sur le suivi sanitaire obligatoire des travailleurs exposés, dans un cadre professionnel, à l'amiante (OG 79/07 et 139/10), la loi slovaque sur la protection, la promotion et le développement de la santé publique (no 355/2007 Coll.)
Listes/ Registres	Les listes des maladies liées à l'amiante ne sont généralement pas indépendantes. Elles sont intégrées à d'autres registres. Exception : <b>Registre slovène des maladies liées à l'amiante</b> , Institut clinique de médecine du travail, des sports et du transport.

## Indemnisation des maladies professionnelles liées à l'amiante

Les régimes de sécurité sociale applicables aux maladies professionnelles sont très différents. En théorie, il existe 4 possibilités :

- Le travailleur prend en charge les coûts lui-même
- L'employeur individuel prend en charge les coûts (système en vigueur aux États-Unis et au Royaume-Uni)
- Un régime d'assurance public ou privé prend en charge ces coûts pour l'employeur, la responsabilité incombe donc à cet organisme (Lituanie, Pologne, Slovaquie, comme, par exemple, en Allemagne)

- L'état est responsable de l'indemnisation et la finance grâce à des taxes globales (Hongrie, Roumanie, Slovaquie, Turquie).

Cette indemnisation couvre différents coûts :

- frais médicaux
- indemnisation financière des pertes de revenus
- allocations pour les personnes à charge en cas de décès du malade.

Le montant de ce remboursement et son impact économique dépendent surtout des dispositions de sécurité sociale applicables aux travailleurs (AISS, 2006) mais, également, des quantités d'amiante utilisées dans le pays en question.

**Tableau 6 : Indemnisation, retraite anticipée et aide aux victimes**

<b>Système d'indemnisation</b>	En général, il est identique à celui des maladies professionnelles, en cas de perte ou de baisse de la capacité de travail (20-50 %) ou de décès. Il existe des exceptions : <b>Croatie et Slovaquie</b>
<b>Retraite anticipée</b>	Dans certains pays, les employés ayant travaillé dans des conditions dangereuses ont la possibilité de bénéficier d'une retraite anticipée.
<b>Aide aux victimes</b>	En général, elle est limitée aux organismes gouvernementaux. Exemples d'ONG* : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Association of patients with asbestos-related diseases</b>, Deskle, Slovaquie,</li> <li>• <b>The Croatian Asbestosis Patient Association</b>,</li> <li>• <b>Clean Air Action Group</b>, Hongrie,</li> <li>• <b>Green Federation GAJA Association</b>, Pologne</li> </ul>

\* ONG - Organisations non-gouvernementales

Les États membres de l'UE possèdent, pour la plupart, des systèmes spécifiques d'indemnisation des maladies professionnelles qui diffèrent des systèmes applicables aux

maladies non-professionnelles. Dans les pays possédant des systèmes spécifiques d'indemnisation, les prestations sont souvent plus généreuses. Elles peuvent être plus élevées, les pensions (en cas de préjudice permanent) sont plus favorables à la victime et d'autres avantages peuvent être proposés, notamment la rééducation. Dans les pays ne possédant pas de système spécifique d'indemnisation, une incapacité temporaire de travail est couverte par le régime général d'assurance maladie, alors que l'invalidité et le décès sont couverts par l'assurance correspondante (CE, 2013).

## Aide aux victimes de l'amiante

En règle générale, les organismes gouvernementaux font activement campagne pour sensibiliser le public à la question de l'amiante. Le Tableau 6 contient des exemples d'ONG dans les PECO.

La tenue de conférences internationales sur l'amiante est essentielle pour aider les victimes et mobiliser l'opinion publique. La conférence intitulée « Europe's Asbestos Catastrophe » qui s'est tenue à Bruxelles les 17 et 18 septembre 2012 est un parfait exemple de ces conférences internationales. Lors de discussions réparties sur deux jours, des délégués ont abordé tout un éventail de sujets allant des réalités nationales en matière d'amiante, d'exposition professionnelle et de risques pour la santé publique. Ils ont également étudié des mesures visant à minimiser les risques liés à l'amiante : solutions législatives, protocoles médicaux et technologies de décontamination. Cette conférence sur le thème de l'amiante faisait partie d'un projet intitulé « Maladies liées à l'amiante en Europe » et était organisée par un partenariat syndical et des associations de victimes de l'amiante (FETBB, IBAS, CES, ABEVA) avec un financement de l'UE. Pour de plus amples informations sur cette conférence, merci consulter le site Internet de l'IBAS<sup>6</sup>.

6. IBAS, <http://www.ibasecretariat.org/lka-bruss-europes-asbestos-catastrophe-report-2012.php>

## Références

- BGS (British Geological Survey): European Mineral Statistics 2000-04, 2004-2008, 2006-2010. A product of the World Mineral Statistics database, disponible à l'adresse suivante :  
<http://nora.nerc.ac.uk/7996/1/EMS2000-2004.pdf>  
[http://nora.nerc.ac.uk/9532/1/EMS\\_2004\\_2008\\_web.pdf](http://nora.nerc.ac.uk/9532/1/EMS_2004_2008_web.pdf)  
<http://nora.nerc.ac.uk/17613/1/EMS2006-2010.pdf>
- CE (Commission européenne) Rapport sur la situation actuelle des systèmes de maladies professionnelles dans les États membres de l'UE et les pays de l'AELE/EEE, notamment eu égard à la recommandation 2003/670/CE de la Commission concernant la liste européenne des maladies professionnelles, et la collecte de données sur les aspects pertinents associés. 2013
- EUROGIP : Les maladies professionnelles liées à l'amiante en Europe. Reconnaissance - Chiffres - Dispositifs spécifiques 2006, Paris
- Fajković H., Savić V.-J.: Asbestos as Environmental and Legal Issue. Indian Society for International Law. New Delhi, Inde. Documents de la conférence. Décembre 2007, p. 213.-230
- CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) : « Man-made Vitreous Fibres », Monographies du CIRC sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme. 2002. Vol. 81, pp. 1-418. Disponible à l'adresse suivante :  
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol81/mono81.pdf>
- AISS (Association internationale de la sécurité sociale) L'amiante : Vers une interdiction mondiale 2006. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.issa.int/fre/Resursy/Resources/Asbestos-Towards-a-worldwide-ban>
- Kooperationsstelle Hamburg IFE (Auteurs : Banduch I., Lissner L.) : Maladies professionnelles liées à l'amiante dans les pays d'Europe centrale et orientale, Rapport d'étude, Hambourg, 2013.
- Kooperationsstelle Hamburg IFE : Étude sur « la reconnaissance des maladies liées à l'amiante en Europe ». Réponses à cette étude de :
  - ◇ Chypre : Département de l'inspection du travail, Olga Nicolaidou,
  - ◇ Croatie : Institut national croate de santé publique / Vlasta Dečković-Vukres,
  - ◇ République Tchèque : Département de médecine du travail, Université Charles de Prague, Daniela Pelclova, Zdenka Fenclova,
  - ◇ Estonie : Centre de formation professionnelle du comté de Järva, Eveli Laurson,
  - ◇ Hongrie : National Labour Office, Department of Occupational Health, Ferenc Kudász, Károly Nagy, Miklós Náray et Kálmán Kardos ; Ministère du développement rural, Enikő Csoma et Gabriella Molnár-Füle ; Office central de la statistique, Károly Parlagh,
  - ◇ Lettonie: Ministère des affaires sociales, Institut de la sécurité au travail et de santé environnementale, Ivars Vanadzīņš et Jolanta Geduša,
  - ◇ Lituanie : Institut d'Hygiène, Rasa Venckiene,



Photo 2 : Discussions lors de la Conférence intitulée « Europe's Asbestos Catastrophe » à Bruxelles les 17 et 18 septembre 2012

- ◇ Pologne : Division de l'hygiène professionnelle, Département d'hygiène environnementale, Inspecteur sanitaire en chef, Katarzyna Kitajewska,
  - ◇ Roumanie : Institut national de santé publique, Adriana Todea et Dana Mateș ; Administration nationale des pensions publiques, Gheorghe Popa et Viorel Mazareanu,
  - ◇ Serbie : Université de Belgrade, Institut de santé au travail de Serbie, Petar Bulat,
  - ◇ Slovaquie: Régie régionale de la santé publique, Dpt. La santé et la toxicologie, Eleonora Fabiánová; Autorité de la santé publique de la République slovaque, Roman Otrusínik,
  - ◇ Slovénie : Centre médical universitaire de Ljubljana, Institut clinique de médecine du travail, des sports et du transport, Metoda Dodic-Fikfak et Alenka Franko,
  - ◇ Turquie : Association des médecins turcs ; İbrahim Akkurt ; Istanbul Health and Safety Labour Watch, Asli Odman
- HNCI (Institut national de lutte contre le cancer) : Asbestos Exposure and Cancer Risk. Dernière mise à jour le 05.01.2009. 2013, disponible à l'adresse suivante : <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/asbestos>
  - USGS (United State Geological Survey) : 2013 Minerals Information, disponible à l'adresse suivante : <http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/country/europe.html#rb>
  - OMS (Organisation mondiale de la santé) : Résumé de l'atelier de l'Organisation mondiale de la santé sur les mécanismes de la carcinogenèse de la fibre et l'évaluation de l'amiante chrysotile et de ses substituts. 8-12 novembre 2005. Lyon, France
  - OMS (Organisation mondiale de la santé) : National Programmes for Elimination of Asbestos Related diseases : Review and Assessment. 07-08 juin 2011. Bonn
  - IARC (International Agency for Research on Cancer): 'Man-made Vitreous Fibres' IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2002. Vol. 81, pp. 1-418. Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol81/mono81.pdf>

