

# Les missions du Fonds des Maladies Professionnelles. La sous-déclaration des cancers respiratoires professionnels, en particulier dus à l'amiante

*The missions of the Occupational Diseases Fund. Under-claim and recognition of occupational lung cancer, in particular those related to asbestos*

**J. Thimpont<sup>1,2,3</sup>, L. Paquier<sup>1</sup>, P. Dumortier<sup>2</sup>, P. Farr<sup>4</sup>, C. De Brouwer<sup>3</sup>, P. Strauss<sup>1</sup> et P. De Vuyst<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fonds des Maladies Professionnelles, <sup>2</sup>Service de Pneumologie, Hôpital Erasme,

<sup>3</sup>Unité de Santé au Travail et de Toxicologie du Milieu, Ecole de Santé Publique, U.L.B.,

<sup>4</sup>CBMT asbl (Service Externe pour la Prévention et la Protection au Travail)

## RESUME

*Les missions du Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) consistent à appliquer la loi de l'assurance maladies professionnelles. Celle-ci permet de faire bénéficier les personnes qui y sont assujetties, d'un certain nombre de droits comme la perception d'une indemnisation pour une incapacité temporaire ou permanente de travail, les frais de soins de santé, l'écartement du risque professionnel, le paiement d'une rente au conjoint survivant en cas de décès. Parmi la réparation des maladies professionnelles, celle des cancers bronchopulmonaires retiendra notre attention. Un accent particulier sera mis sur l'exposition à l'amiante. Il est, en effet, interpellant de constater qu'en Belgique, comme dans d'autres pays de l'Union Européenne, bon nombre de cas présentant ce type de pathologie ne sont pas déclarés au FMP, et ne bénéficient donc pas d'une reconnaissance légitime. Dans ce contexte, de nombreux patients perdent leurs droits à l'assurance maladies professionnelles et aux avantages sociaux qui en découlent. Il est de notre devoir de sensibiliser et mieux informer le monde médical, afin d'inverser cette tendance et ainsi permettre une reconnaissance plus juste et plus efficace des cancers professionnels. Une meilleure connaissance du passé professionnel, grâce au médecin du travail, et une meilleure exploitation des analyses minéralogiques sur échantillons pulmonaires sont des outils qui permettraient d'améliorer cette situation peu acceptable sur le plan social et humain.*

*Rev Med Brux 2009 ; 30 : 318-25*

## ABSTRACT

*The missions of the Occupational Diseases Fund are defined in application of the law regarding the insurance against occupational diseases. The workers covered by this law are granted several rights, such as a financial compensation in case of temporary or permanent disability, a further compensation if they have to be taken away from the risk in the workplace, the reimbursement of health care costs related to the occupational disease, or the payment of an annuity to the widow(er) if death is its ultimate consequence. Among the compensable diseases, we shall focus on lung cancer, and especially the one related to asbestos exposure. This type of cancer is clearly under-registered in Belgium as in most countries of the European Union, leading to an insufficient number of cases entitled to compensation by our institution. In this instance, the insurance against occupational diseases and all related social advantages are hugely under-exploited in our country. It is our duty to increase doctors' awareness of the problem and spread accurate information to reverse this trend and provide occupational cancer cases with a legitimate compensation, in particular those related to asbestos. A wider knowledge of the occupational history of cancer patients, thanks to occupational physicians, and a better use of mineralogical analyses on lung samples, would improve this situation unacceptable on any level : medical, social or even human.*

*Rev Med Brux 2009 ; 30 : 318-25*

*Key words : occupational diseases, insurance, under claim, occupational medicine, occupational lung cancers, asbestos*

## LES MISSIONS DU FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES

### L'assurance maladies professionnelles

L'assurance maladies professionnelles (M.P.) est gérée par le Fonds des Maladies Professionnelles (FMP).

Cette institution publique de sécurité sociale est actuellement placée sous la tutelle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'emploi. Elle est également soumise au contrôle du ministre du budget.

Sa mission est d'assurer l'application des lois coordonnées, arrêté royal (AR) du 3 juin 1970, qui ont pour but de régler la réparation des dommages résultant de maladies professionnelles et de promouvoir la prévention de celles-ci<sup>1</sup>.

Son financement est assuré par le paiement des cotisations obligatoires par les entreprises tombant sous l'application de la loi.

### Le Fonds des Maladies Professionnelles (FMP)

Sa composition est la suivante : un comité de gestion paritaire, un conseil scientifique, un service administratif, un service médical, un service prévention et détermination du risque professionnel.

### Qu'est ce qu'une Maladie Professionnelle ?

Il n'y a pas de définition générale d'une " maladie professionnelle ". De plus, toute maladie contractée au travail n'est pas considérée comme maladie professionnelle. Pour entrer en considération, la maladie doit avoir été provoquée par le travail et il faut la distinguer de l'accident du travail qui résulte d'un événement soudain<sup>2</sup>.

Il existe, dans notre pays, une liste officielle ([http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/listes\\_fr01.htm](http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/listes_fr01.htm)) des maladies professionnelles reconnues et qui donnent lieu à une indemnisation.

La liste belge contient environ 140 rubriques, soit des agents causaux, soit des maladies.

La présomption d'origine, qui s'attache à toute maladie figurant sur la liste, dispense le travailleur de devoir fournir la preuve de l'origine professionnelle de l'affection et la relation de cause à effet entre la maladie et l'activité exercée, à condition que cette activité l'expose au risque professionnel de la maladie. C'est une présomption irréfragable.

Fixée par arrêté royal, cette liste est en fait établie après avis du conseil scientifique ([http://www.fmp-fbz.fgov.be/Pdfdocs/Rapports/premieres\\_statistiques\\_2008.pdf](http://www.fmp-fbz.fgov.be/Pdfdocs/Rapports/premieres_statistiques_2008.pdf)). Ce dernier est par ailleurs assisté par des commissions de spécialistes et d'experts, comme par exemple la " commission des

maladies respiratoires " dans le cas qui nous occupe. La modification de cette liste officielle doit être approuvée par le comité de gestion du FMP.

### Le risque professionnel

Le législateur a tenté de définir la maladie professionnelle via la notion de " risque professionnel " reprise dans l'Art. 32 des lois coordonnées<sup>2</sup> : " La réparation des dommages résultant d'une M.P. [...] est due lorsque la victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie [...] ".

L'alinéa 2 précise cette notion : " Il y a risque professionnel lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie ".

Il n'est cependant pas exclu qu'une maladie ne figurant pas dans la liste des maladies professionnelles trouve malgré tout sa source dans la profession exercée. Il faut dans ce cas satisfaire à certaines conditions pour obtenir une indemnisation.

Ainsi, dans ce système " hors liste ", également appelé " système ouvert ", le travailleur ou la travailleuse doit apporter la preuve d'un lien " direct et déterminant " entre sa profession et la maladie contractée. Le système ouvert constitue souvent l'antichambre de la liste des M.P. comme cela a été le cas pour l'asthme professionnel dû au latex et le sera sans doute prochainement pour les tendinopathies.

### Qui est assuré ?

Toute personne occupée en tant que salarié<sup>3</sup> est assurée contre les conséquences d'une maladie professionnelle. Il en va de même pour les étudiants et les élèves exposés au risque d'une telle maladie.

Les administrations publiques provinciales et locales (communes, C.P.A.S, etc.) sont aussi assurées par le FMP pour les membres de leur personnel.

Des règles particulières s'appliquent pour les travailleurs des entreprises publiques autonomes (S.N.C.B., La Poste, etc.) ainsi qu'au personnel du secteur public.

Quant aux travailleurs indépendants, ils ne sont pas couverts par l'assurance maladies professionnelles.

### Les droits à l'assurance maladies professionnelles

- *Les frais de soins de santé* : ils ne sont remboursés que lorsqu'ils sont en rapport avec la maladie professionnelle qui a été reconnue. Le FMP rembourse le ticket modérateur. Ceci concerne tant les frais d'hospitalisation, que les médicaments et

les honoraires des médecins, kinésithérapeutes, etc., à concurrence du tarif INAMI. A cet effet, il existe des formulaires spécifiques (S.S.1, S.S.2, S.S.3) que le prestataire de soins doit compléter. Les soins médicaux autres que ceux prévus dans la nomenclature INAMI ne peuvent être remboursés que s'ils sont prévus par la nomenclature spécifique du FMP.

- *L'incapacité temporaire (I.T.) de travail* : les indemnités prévues ne peuvent être accordées qu'à la condition que l'I.T. de travail soit d'au moins 15 jours et que la demande soit introduite durant cette période ou à défaut, durant celle où se manifestent les symptômes de la maladie. Le FMP verse une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération de base plafonnée.

La loi a fixé un maximum et un minimum pour la rémunération de base indexée chaque année.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, le montant maximum annuel s'élevait à 36.809,73 et le montant minimum à 5.717,93. Les pourcentages d'incapacité sont donc calculés à partir de ces montants.

L'incapacité temporaire est bien le reflet de la perte de gain économique et c'est elle qui est compensée.

- *L'incapacité permanente (I.P.) de travail* : lorsque les conséquences de la maladie deviennent permanentes, une indemnité pour I.P. de travail est octroyée.

Cette indemnisation ne peut prendre cours, au plus tôt, que 120 jours avant la date à laquelle la demande en réparation a été introduite. Dans ce cas précis, l'incapacité permanente a deux composantes qui sont généralement méconnues et qui doivent être clarifiées<sup>4</sup>.

Tout d'abord, le service médical définit un taux d'invalidité physique de 1 à 100 % en fonction de grilles qui lui sont propres. Si ce taux est inférieur à 100 %, des facteurs socio-économiques (F.S.E.) peuvent être rajoutés par l'Administration, en tenant compte de la perte des moyens concurrentiels sur le marché du travail. Le taux d'I.P. ne reflète donc pas seulement l'invalidité physique mais aussi d'autres facteurs tels que l'âge, les qualifications, la capacité d'adaptation, le marché de l'emploi en fonction de la situation géographique de la victime. Ces F.S.E. sont supprimés à l'âge de 65 ans.

Ce taux d'I.P. peut être revu en cas d'aggravation et ne peut jamais excéder 100 %.

Pour des raisons budgétaires, le montant de l'indemnité est réduit lorsque le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 % en vertu de dispositions légales spéciales<sup>3</sup>.

- *L'écartement du milieu de travail nocif* : il est destiné soit à éviter le développement d'une M.P., soit à éviter que cette dernière ne s'aggrave. Si l'intéressé(e) accepte cette proposition, il (elle) a droit à des avantages spéciaux. Il s'agit d'une prime équivalant à 3 mois de rémunération d'incapacité permanente totale de travail (100 % du salaire de base).
- *" L'aide d'une autre personne "* : il s'agit d'une allocation complémentaire se rajoutant à l'I.P. Cette aide intervient pour des victimes de cancers

professionnels (pulmonaire, mésothéliome).

- *Les allocations en cas de décès* : elles sont octroyées sous la forme d'une rente annuelle au conjoint ou au cohabitant légal survivant et à l'orphelin. Elles sont égales à 30 % de la rémunération de base de la victime décédée<sup>5</sup>.
- *Le remboursement des frais funéraires* : à concurrence d'au maximum 30 fois le salaire quotidien moyen.

### Comment introduire une demande d'indemnisation ?

La manière dont une demande doit être introduite auprès du FMP est déterminée par l'AR du 26.09.1996 : elle doit se composer d'un formulaire administratif (501F) et d'une attestation médicale (503F) ([http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/formulaires\\_fr01.htm](http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/formulaires_fr01.htm)).

Force est de constater que dans plus de 50 % des cas, les demandes en réparation pour M.P. sont incomplètes : soit les formulaires permettant d'identifier le demandeur et son employeur, soit les documents médicaux (scanner du thorax, épreuves fonctionnelles respiratoires, etc.) sont manquants. Ceci ralentit considérablement l'instruction du dossier et la décision médico-administrative qui en découle. Or les victimes de M.P. graves, comme les cancers, sont en attente du remboursement des frais de soins de santé suite aux nombreuses hospitalisations ou traitements de chimio et/ou radiothérapie. L'ensemble du corps médical doit être conscient qu'à défaut des documents réclamés, l'Administration se voit bien souvent contrainte de rejeter la demande en réparation, privant du même coup la victime potentielle de ses droits sociaux et de la perception d'indemnisations.

Ainsi, dans les cas de demande en réparation pour cancer pulmonaire, l'attestation médicale 503F devrait comporter : le rapport médical de mise au point, le rapport anatomopathologique ayant permis le diagnostic, les clichés du scanner du thorax et les résultats de l'analyse minéralogique lorsqu'une exposition à l'amiante est suspectée<sup>6</sup>.

### La décision de réparation

La confirmation du diagnostic de M.P. et l'évaluation de l'incapacité physique (invalidité) relèvent uniquement de la compétence du service médical du FMP. La conclusion médicale de l'expertise se fonde sur l'avis d'une commission de médecins spécialistes et de médecins du travail, après évaluation du risque professionnel par un ingénieur industriel du service détermination et prévention du risque. *In fine*, cependant, la décision de reconnaissance appartient à l'Administration.

Elle est toujours notifiée par un envoi recommandé à l'intéressé(e).

Les compléments d'informations relatifs à cette décision médico-administrative, qu'elle soit positive ou négative, doivent être réclamés auprès du service

médical. Ils seront transmis, avec l'accord écrit de la victime, au médecin de son choix.

### Contestation de la décision

Elle est possible en introduisant dans l'année qui suit la notification, un recours auprès du tribunal du travail de la région de l'intéressé(e).

Les frais de procédure sont pris en charge par le FMP quelle que soit l'issue de la procédure, sauf ceux de l'avocat et/ou du médecin de recours.

### LA SOUS-DECLARATION DES CANCERS BRONCHOPULMONAIRES PROFESSIONNELS EST D'ORIGINE MULTIFACTORIELLE

Les cancers pulmonaires reconnus par le FMP sont ceux dus aux agents suivants : le chrome hexavalent, le bis-chlorométhyléther, le nickel, l'arsenic, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (H.A.P.), le béryllium et l'amiante. Toutes ces substances (tableau 1) sont reconnues comme des agents cancérigènes certains (groupe I) par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC ou IARC en anglais).

**Tableau 1 : Agents cancérigènes reconnus par le FMP/CIRC.**

Cancérigènes Bronchiques	
Reconnus par le FMP	
Arsenic	
BCME (BisChloroMéthylEther)	
Chrome VI	
HAP (Hydrocarbures aromatiques polycycliques)	
Nickel	
Amiante	
Béryllium	

Selon les données épidémiologiques<sup>7</sup>, 15 % des cancers chez l'homme et 5 % des cancers chez la femme, toutes origines confondues, seraient d'origine professionnelle.

Les cancers bronchopulmonaires et le mésothéliome pleural constituent les cancers professionnels les plus fréquents ([http://www.fmp-fbz.fgov.be/Pdfdocs/Rapports/premieres\\_statistiques\\_2008.pdf](http://www.fmp-fbz.fgov.be/Pdfdocs/Rapports/premieres_statistiques_2008.pdf)).

En 2003, en Belgique, selon la Fondation contre le Cancer, les estimations étaient les suivantes : 7 % de cancers (tous types de néoplasies) d'origine professionnelle chez l'homme, 1 % chez la femme, ce qui correspondrait à 1.600 cas/an.

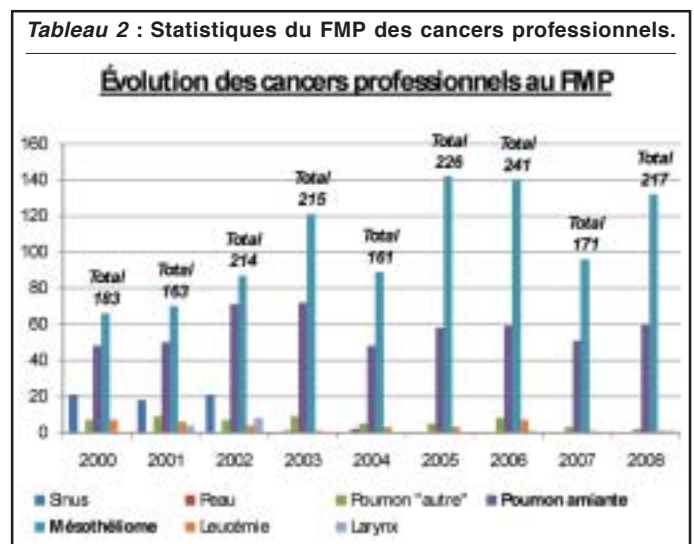
Le pourcentage de cancers pulmonaires dus à l'amiante, selon les données épidémiologiques, pourrait varier de 7 à 15 %<sup>8,9</sup>. Certains auteurs<sup>10,11</sup> estiment

même que l'amiante serait responsable de plus de la moitié des cas de cancers bronchopulmonaires professionnels.

Le problème de la réparation du cancer professionnel est avant tout un concept social et économique. La décision de reconnaître tel ou tel type de cancer comme ayant une origine professionnelle ne s'appuie pas que sur une base scientifique. A quel niveau de risque relatif et de fraction étiologique de risque faut-il placer la limite<sup>12</sup> ? Ceci relève souvent de discussions avec les partenaires sociaux et il n'y a pas de critères précis ou standardisés, sauf pour l'amiante<sup>13,14</sup>. Cela explique les différences dans le nombre de cas de cancers professionnels reconnus dans les pays de l'Union<sup>15</sup>.

Par ailleurs, vu le temps de latence, les cancers professionnels surviennent bien souvent après l'âge de la retraite, lorsque le travailleur n'a plus de contact avec le médecin du travail de son entreprise. Vu le cloisonnement de notre système de soins de santé, le passé professionnel du malade devient totalement inconnu et n'est pas la préoccupation première du secteur curatif<sup>16</sup>. Si un mésothéliome oriente d'emblée le clinicien vers la recherche d'une exposition à l'amiante, il n'y a en revanche aucune caractéristique clinique, radiologique ou anatomopathologique particulière permettant de distinguer l'étiologie professionnelle d'un cancer bronchopulmonaire, de la cause première qui reste le tabagisme<sup>17</sup>.

L'absence de recherche systématique d'une relation possible entre un cancer bronchopulmonaire et des antécédents professionnels a pour conséquence une sous-déclaration et une sous-reconnaissance des cas professionnels comme en témoignent les chiffres de reconnaissance du FMP (tableau 2).

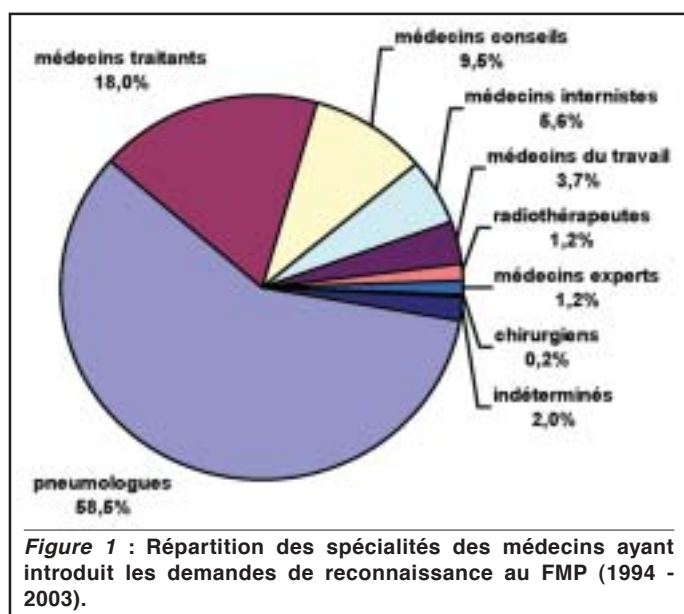


Vu les 5.000 nouveaux cas annuels de cancer du poumon chez l'homme en Belgique<sup>18</sup>, on pourrait s'attendre à ± 500 nouveaux cas de cancer professionnel par an dont 250 seraient dus à l'amiante, en considérant une hypothèse basse de 5 % pour l'amiante. Force est de constater que le nombre de cas reconnus se situe très

loin des estimations épidémiologiques.

Par ailleurs, l'enquête téléphonique réalisée par l'équipe de Verger *et al.* (<http://www.orspaca.org/depot/pdf/09-SY01.pdf>) auprès de médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur confirme leur manque de formation en matière de santé au travail. Cette étude confirme aussi que les médecins généralistes manquent d'outils pour les aider à repérer l'origine professionnelle des maladies de leurs patients, et elle souligne la faible collaboration entre praticiens et médecins du travail. Leur équipe, comme la nôtre<sup>20</sup> (figure 1) démontre la faible contribution des médecins généralistes à introduire une demande en réparation d'un cancer bronchopulmonaire en cas d'exposition à l'amiante.

Nous envisagerons plus loin comment apporter certaines solutions à ce problème.



### Les critères de reconnaissance pour le cancer pulmonaire provoqué par l'amiante

Ces critères ont bien sûr évolué au cours du temps<sup>17,19</sup> et sont brièvement énumérés dans le tableau 3<sup>13</sup>. Une exposition professionnelle à l'amiante constitue un risque professionnel de cancer du poumon provoqué par l'amiante si elle a débuté au moins dix ans avant l'apparition de la maladie et si, en outre, au moins UN des cinq critères suivants est rempli :

- Présence d'asbestose ou d'épaississements pleuraux diffus bilatéraux.  
L'asbestose est une fibrose pulmonaire due à une exposition intense et prolongée aux fibres d'amiante. Des corps asbestosiques (C.A.) doivent obligatoirement être retrouvés sur les coupes histologiques et/ou les analyses minéralogiques doivent démontrer une concentration élevée en C.A. ou en fibres.
- Travaux effectués pendant au moins 10 ans, avant 1985, dans une ou plusieurs des conditions ou professions reprises dans une liste fermée, à moins qu'il puisse être prouvé que l'exposition

**Tableau 3 : Critères utilisés par le FMP pour la reconnaissance du cancer bronchopulmonaire (CBP) provoqué par l'amiante.**

L'exposition doit avoir débuté au moins 10 ans avant l'apparition du CBP et le requérant doit soit :

	Présenter une asbestose ou des épaississements pleuraux diffus bilatéraux
	Avoir exercé pendant une période de plus de 10 ans, ayant débuté avant 1985, une activité comprise dans une liste de 18 professions
	Avoir encouru une exposition cumulée estimée à $\geq 25$ fibres/ml x années*
	En microscopie optique avoir une charge en corps asbestosiques $\geq 5.000$ C.A./g tissu pulmonaire sec ou $\geq 5$ C.A./ml LLBA ou en microscopie électronique une charge en fibres $\geq 5$ millions f/g tissu sec ( $L > 1 \mu\text{m}$ , tous types) $\geq 2$ millions f/g tissu sec ( $L > 5 \mu\text{m}$ amphiboles)

professionnelle cumulée était inférieure à 25 fibres/ml (d'air) x le nombre d'années d'exposition\* (tableau 4).

- Une exposition professionnelle cumulée aux fibres d'amiante  $\geq 25$  fibres/ml x années. Cette exposition est déterminée par les ingénieurs du FMP en se basant sur les bases de données *Evalutil* et *Faserjahre*.
- Une charge  $\geq 5$  C.A./ml de liquide de lavage broncho-alvéolaire (L.B.A) ou  $\geq 5.000$  C.A./g de tissu pulmonaire sec (TPS), en microscopie optique.
- Une charge  $\geq 2.10^6$  fibres d'amphiboles/g TPS (fibres de longueur  $> 5 \mu\text{m}$ ) ou  $\geq 5.10^6$  fibres d'amiante/g TPS (fibres de longueur  $> 1 \mu\text{m}$ ), en microscopie électronique.

Ces nouveaux critères sont très fortement inspirés des critères " d'Helsinki " <sup>14</sup>. Ils ne tiennent pas compte du tabagisme du travailleur. Selon notre expérience, ils ont permis une reconnaissance plus juste et plus équitable que ceux qui étaient en vigueur avant 1999<sup>20</sup>. Auparavant, le Fonds reconnaissait l'association d'un cancer bronchopulmonaire et de plaques pleurales. Or, nous savons que cette association n'a pas de fondement scientifique. Les plaques pleurales sont uniquement un témoin d'une exposition à l'amiante, parfois très faible et ne font pas la démonstration d'une exposition  $\geq 25$  fibres/ml x années.

Cependant, l'application de ces nouveaux critères nous amène au constat suivant : s'ils sont plus équitables, ils n'ont pas permis de reconnaître davantage de cas : de 2002 à 2007, ce nombre est resté compris entre 48 et au maximum 78 cas/an au maximum (tableau 2).

Or, si nous nous basons sur les résultats de la recherche de corps asbestosiques pratiquée à

\* Une fibre/ml x année se définit comme une exposition pendant un an, huit heures par jour, à une concentration atmosphérique d'une fibre d'amiante par  $\text{cm}^3$  au poste de travail.

**Tableau 4 : Travaux effectués pendant au moins 10 ans, avant 1985, dans une ou plusieurs des conditions ou professions suivantes, à moins qu'il puisse être prouvé que l'exposition professionnelle totale était inférieure à 25 fibres/cm<sup>3</sup> x années.**

1. Fabrication de produits contenant du ciment à base d'amiante.
2. Fabrication de produits destinés à l'isolation thermique et/ou acoustique et à base d'amiante.
3. Filature et tissage d'amiante.
4. Fabrication de matériaux de friction à base d'amiante (entre autres : garniture de freins et accouplements à glissements pour véhicules et appareils).
5. Fabrication de filtres à base d'amiante.
6. Fabrication de portes coupe-feu contenant de l'amiante.
7. Pose d'isolation à base d'asbeste et projection d'amiante.
8. Construction navale, réparation de bateaux, exécution d'activités à bord et particulièrement dans la chambre des machines, menuisiers dans la construction navale.
9. Mécaniciens et machinistes sur navire.
10. Dockers tous travaux ou manœuvres chargés de décharger et de manipuler l'amiante.
11. Travailleurs chargés de manipuler l'amiante en vrac.
12. Travailleurs chargés d'opérations mécaniques sur des matériaux contenant de l'amiante (couper, aiguiser, poncer, forer) particulièrement pour la fabrication de bagues d'étanchéité, de garnitures de freins et d'accouplements par glissements à base d'asbeste.
13. Démolition d'installations et de bâtiments contenant des matériaux à base d'amiante (par exemple : fours, chauffage central, chaudières, récupération de métal, démolition de navires) et assainissement de bâtiments contenant des matériaux à base d'amiante ; *la restriction concernant l'antériorité à 1985 ne s'applique pas à ces activités.*
14. Récupération et battage de sacs de jute ayant contenu de l'amiante.
15. Poseurs de tubes et tuyauteurs-soudeurs dans le cadre de travaux d'entretien ou de réparations.
16. Mécaniciens d'entretien dans les centrales électriques.
17. Installateurs de chauffage central.
18. Maçons de four.

l'Hôpital Erasme sur tissu pulmonaire obtenu lors de la résection chirurgicale des tumeurs pulmonaires, nous constatons que 5 % des hommes de cette population opérée présentent plus de 5.000 C.A./g TPS (tableau 5).

En extrapolant ces données fournies par l'analyse minéralogique aux 5.000 cas annuels de cancer du poumon chez l'homme en Belgique, nous devrions arriver à ± 250 cas de cancer du poumon dus à l'amiante. Cette estimation se rapproche des données épidémiologiques évoquées plus haut. Ces cas pourraient alors être indemnisés par l'assurance maladies professionnelles.

**Tableau 5 : Concentrations en corps asbestosiques dans le tissu pulmonaire de patients opérés pour cancer bronchopulmonaire à l'Hôpital Erasme entre 1985 et 2007 (N = 1.120)<sup>22</sup>.**

Concentration (CA/g tissu sec)			
<1000	1000 - 4999	5000 - 9999	≥ 10.000
87,8%	8,1%	2,0%	2,1%
Hommes uniquement : 6,0 % ≥ 5.000 CA/g tissu sec			

### Quelles solutions apporter ?

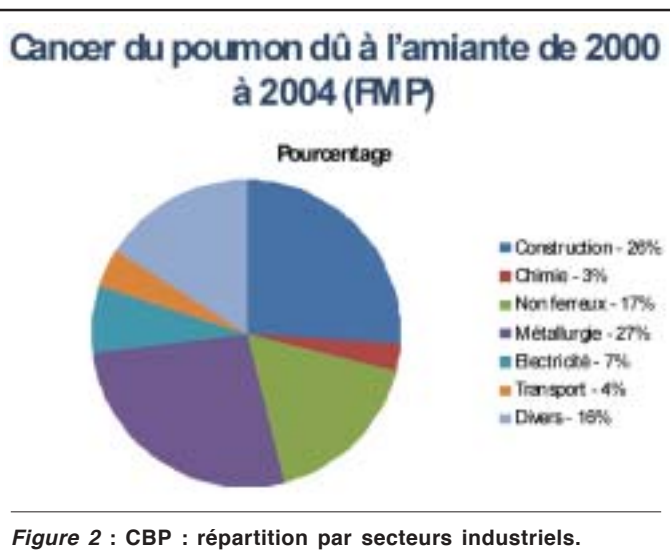
La première, qui tombe sous le sens, est bien sûr une mesure de prévention de l'exposition au risque amiante et c'est bien le rôle premier du médecin du travail depuis de longues années. L'utilisation de l'amiante a été définitivement bannie (AR 2001) et un inventaire doit être dressé pour les lieux accessibles aux travailleurs où il en subsiste (AR 2006).

De plus, depuis la parution de l'AR sur la surveillance de santé prolongée en 2003, il apparaît clairement qu'un dossier de santé doit être établi et que selon l'Art. 83 de la sous-section 2 concernant son contenu, " des données tant quantitatives que qualitatives et représentatives de la nature, de l'intensité, de la durée et de la fréquence de l'exposition du travailleur à des agents chimiques ou physiques " doivent y figurer. Ces données sont donc connues et répertoriées par le conseiller en prévention-médecin du travail et devraient systématiquement être exploitées et communiquées au FMP ainsi qu'au médecin traitant, avec l'accord du travailleur. Un tel relevé pourrait par exemple être établi au moment du départ à la retraite. Ce point permettrait de répertorier les agents cancérigènes auxquels le travailleur a été soumis au cours de sa carrière et, pour le cas particulier de l'amiante, aux ingénieurs du FMP un calcul plus précis de la dose cumulée d'exposition.

Pour l'aider dans son approche de l'exposition aux agents cancérigènes du poumon, le clinicien dispose d'un questionnaire de repérage des expositions professionnelles élaboré en France (<http://www.splf.org/s/IMG/pdf/questCMP-2.pdf>).

En cas de suspicion d'exposition à l'amiante, lors de la mise au point d'un cancer bronchopulmonaire, les cliniciens ne doivent pas oublier de demander un LBA pour analyse minéralogique lors de la bronchoscopie, chaque fois que l'état du malade le permet.

Il est particulièrement recommandé de réaliser cette analyse minéralogique pour des salariés des secteurs exposés comme la construction, la métallurgie, les non-ferreux, l'électricité, etc. (figure 2). Par ailleurs, une recherche de C.A. doit être entreprise de façon systématique sur les pièces de résection obtenues lors du traitement chirurgical des tumeurs pulmonaires. Ces examens offrent une bonne estimation de l'exposition en fonction de la profession<sup>21</sup> et permettent une évaluation rétrospective du niveau d'exposition à l'amiante<sup>6</sup>.



Rappelons que pour introduire une demande en réparation pour maladie professionnelle, il faut utiliser l'attestation médicale 503F et le formulaire 501F ([http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/formulaires\\_fr01.htm](http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/formulaires_fr01.htm)). Ceci peut se faire quel que soit le statut tabagique du patient (cf. *supra*). En effet, seule la présomption d'origine d'exposition professionnelle à l'amiante intervient dans ce cas précis.

Pour soutenir les praticiens dans le domaine du bien-être au travail, le FMP devrait organiser à leur intention des séances d'information pour les aider au repérage et à l'introduction de demande en réparation de maladies professionnelles.

## CONCLUSION

L'assurance maladies professionnelles offre aux salariés du secteur privé ainsi qu'à leurs ayants droit, des avantages médicaux et socio-économiques non négligeables et ces prestations ne peuvent plus être ignorées du praticien. Les cancers respiratoires d'origine professionnelle sont les plus fréquents des cancers professionnels et dominés par l'amiante comme étiologie principale.

Le praticien doit rechercher et obtenir du conseiller en prévention-médecin du travail, tous les renseignements concernant d'éventuelles expositions professionnelles à des agents cancérigènes.

Dans le cas d'un bilan de néoplasie pulmonaire et de suspicion d'exposition à l'amiante, nous recommandons de réaliser un LBA pour analyse minéralogique lorsque l'état du malade le permet. Si l'exérèse chirurgicale d'une tumeur pulmonaire est réalisée, nous recommandons de faire pratiquer une analyse minéralogique du tissu pulmonaire pour repérer et quantifier des expositions anciennes ou ignorées à l'amiante.

Les cancers dus aux agents cancérigènes certains (groupe 1) du CIRC reconnus sur la liste belge des maladies professionnelles doivent faire l'objet d'une

demande en réparation auprès du Fonds des Maladies Professionnelles.

## Remerciements

Les auteurs remercient Françoise Broodcoorens et Anne Kirsch, pour leur éclairage de l'assurance maladies professionnelles et Romina Berti pour la dactylographie du manuscrit.

## BIBLIOGRAPHIE

- Fonds des Maladies Professionnelles : Réparation en cas de Maladies Professionnelles. Bruxelles, 2008
- Demet F, Manette R, Deloos P, Kreit D : Les maladies professionnelles. Paris, Bruxelles, De Boeck Université, 1997
- Fonds des Maladies Professionnelles : Mes droits en tant que victime d'une maladie professionnelle. Bruxelles, 2008
- Boniver R, Cockaerts S, George J, Matagne M : Invalidité, Incapacité et Handicap professionnel. Etude in concreto des FSE. Amay, Anthémis, 2007
- Fonds des Maladies Professionnelles : Indemnisation des ayants droits. Bruxelles, 2008
- Pairon JC, Dumortier P : Place des analyses biométriologiques dans l'évaluation rétrospective des expositions à l'amiante. Rev Mal Respir 1999 ; 16 : 1219-35
- Doll R, Peto J : The causes of cancer. Oxford, Oxford University Press, 1981
- McDonald JC, McDonald AD : Epidemiology of asbestos-related lung cancer. In : Asbestos-related malignancy, 1986
- INSERM : Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Paris, 1997
- Steenland K, Loomis D, Shy C, Simonsen N : Review of occupational lung carcinogens. Am J Ind Med 1996 ; 29 : 474-90
- LaDou J : The asbestos cancer epidemic. Environ Health Perspect 2004 ; 112 : 285-20.4
- Choudat D : Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d'expositions multiples. II : Les tentatives d'application. Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail 2003 ; 64 : 363-74
- Fonds des Maladies Professionnelles : Devuyst P, Thimpont J, Vandeweerd M : Maladies professionnelles provoquées par l'amiante - Critères de reconnaissance et d'indemnisation. Bruxelles, 2004
- Anonymous : Asbestos, asbestosis, and cancer : The Helsinki criteria for diagnosis and attribution. Scand J Work Environ Health 1997 ; 23 : 311-6
- Eurogip 2006 : Asbestos-related occupational diseases in Europe : Recognition – Figures – Specific systems. European Forum of the Insurance against Accidents at work and Occupational Diseases. Enquiry Report 2006
- Pairon JC, Brochard P, Le Bourgeois JP, Ruffié P : Les cancers professionnels. Orange, Margaux, 2000
- De Vuyst P, Dumortier P, Thimpont J, Gevenois PA : Pathologies respiratoires de l'amiante. Encycl Med Chir 2000 : 6-039-U 10
- Fondation contre le cancer 2007 : Rendre possible un maximum de progrès contre le cancer, Rapport annuel 2007. Bruxelles, 2008

19. Thimpont J, De Vuyst P : Occupational asbestos-related diseases in Belgium. In : Peters GA, Peters BJ. Pathology, Immunology, and Gene Therapy, Sourcebook on Asbestos Diseases. Santa Monica, 1996 : 17
20. Dumortier P, Delbouvry S, Thimpont J, De Vuyst P : Impact de nouveaux critères de reconnaissance du cancer bronchopulmonaire lié à l'amiante après 5 ans d'utilisation. 10<sup>ème</sup> Congrès de Pneumologie de Langue Française. 27-30 janvier 2006, Nice (France)
21. Dumortier P, Thimpont J, Demaertelaer V, De Vuyst P : Trends in asbestos body counts in bronchoalveolar lavage fluid over two decades. Eur Respir J 2003 ; 22 : 519-24
22. Dumortier P, Andujar P, Mekinda Ngono Z, Billon-Galland MA, De Vuyst P, Pairon JC : Utilisation des corps asbestosiques comme marqueur d'exposition à l'amiante dans deux populations de cancers bronchopulmonaires. 13<sup>ème</sup> Congrès de Pneumologie de Langue Française, 16-19 janvier 2009, Lyon (France). Abstract : Rev Mal Respir 2009 : 1S92

**Correspondance et tirés à part :**

J. THIMPONT  
Fonds des Maladies Professionnelles  
Avenue de l'Astronomie 1  
1210 Bruxelles  
E-mail : joel.thimpont@fmp-fbz.fgov.be

Travail reçu le 30 avril 2009 ; accepté dans sa version définitive le 8 mai 2009.