Les différentes maladies de l'amiante reconnues par Fedris et l'AFA

Dr D. Lauwers

FEDRIS

FEDRIS
AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Agence fédérale des risques professionnels
Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

(réservé à l'administration)

Attestation médicale : réparation d'une maladie professionnelle

Législation relative aux maladies professionnelles pour le secteur privé

- à compléter par le médecin -

1. Identité du patient

N° de Registre national
< voir verso de la carte d'identité

Nom
< pour les femmes: nom de jeune fille

Prénom
< prénom officiel

Date de naissance
< jour/mois/année

2. Affection du patient *Attention: une attestation médicale 503 F par affection!*

Diagnostic précis (avec localisation, et si d'application, gauche/droite)	
Comment la maladie s'est-elle déclarée (date de début, évolution, chronologie)?	
Plaintes actuelles	
Constatations lors de l'examen clinique	
Traitements instaurés	
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)	
En cas de demande de révision: nature de l'aggravation, évolution de l'affection	

3. Activité professionnelle du patient

< S'il s'agit d'une révision d'une incapacité de travail permanente, cette partie ne doit pas être complétée.

Activité ou agent qui a probablement causé la maladie professionnelle	

Pensez-vous que la maladie figure sur la liste belge des maladies professionnelles (voir annexe)?

☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui, sous quel code? .....

5. Conséquences de l'affection

Votre patient est-il actuellement en incapacité de travail à cause de cette affection?	☐ Oui ☐ Non Si oui, date de début: _ _ /_ _ / _ _ date de fin présumée: _ _ /_ _ / _ _
Ces 12 derniers mois, votre patient a-t-il été en incapacité de travail à cause de cette affection?	☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui, du _ _ /_ _ / _ _ au _ _ /_ _ / _ _ du _ _ /_ _ / _ _ au _ _ /_ _ / _ _
Votre patient a-t-il besoin de traitements particuliers, d'aides techniques, prothèses ou orthèses à cause de son affection?	☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels?

6. Assistance d'une autre personne

Estimez-vous que dans ses activités quotidiennes, votre patient a régulièrement besoin de l'assistance d'une autre personne?	☐ Oui ☐ Non Si oui, remplissez l'attestation médicale "assistance d'une autre personne" (505 F).

7. Ecartement du risque professionnel

< *Cette partie ne doit être remplie que si vous jugez que l'intéressé doit être écarté du risque professionnel à des fins préventives. Ajoutez éventuellement les documents qui prouvent la nécessité de cet écartement.*

Nom et adresse du service pour la prévention et la protection au travail	
Raisons médicales pour lesquelles l'écartement est nécessaire	
Manière dont l'écartement a été ou sera réalisé	☐ Par mutation de poste de travail à partir du _ _ /_ _ / _ _ Nature du nouveau poste de travail:
	☐ Par arrêt de travail Dernier jour de travail effectif: _ _ /_ _ / _ _ Date du début d'écartement: _ _ /_ _ / _ _
Durée proposée	☐ Jusqu'au _ _ /_ _ / _ _ ou ☐ permanente

8. Identité du médecin

		Cachet
Nom		
Adresse		
Téléphone		
Fax		
E-mail		

J'affirme avoir rempli cette attestation de manière sincère et complète. Je suis disposé à fournir des données complémentaires relatives à cette demande aux médecins de Fedris.

Date: _ _ / _ _ / _ _ Signature: .....

Renvoyez cette attestation médicale avec le formulaire de demande 501 F à

Fedris – Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

Fonds amiante
Géré par Fedris
Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles

AFA 02 F

Attestation médicale

- à compléter par le médecin -

< *Cette attestation AFA 02 F est également valable pour une maladie provoquée par l'amiante dans le cadre de l'assurance maladie professionnelle.*

< *Si le patient présente une autre maladie professionnelle, vous devez utiliser les formulaires de Fedris (l'Agence fédérale des risques professionnels pour introduire une demande - www.fedris.be).*

1. Identité du patient

Numéro de registre national	_____ - ____ - ___	< *voir le verso de la carte d'identité*
Nom		< *pour les femmes: nom de jeune fille*
Prénom		< *prénom officiel*
Date de naissance	__ / __ / ____	< *jour/mois/année*

2. Affection du patient

< *Notez toujours le diagnostic précis. En ce qui concerne les autres questions, vous pouvez faire référence aux rapports médicaux joints.*

Diagnostic	☐ mésothéliome ☐ asbestose ☐ cancer du poumon ☐ épaississements pleuraux diffus bilatéraux ☐ cancer du larynx
Premiers symptômes de la maladie (nature, date)?	
Plaintes actuelles	
Constatations lors de l'examen clinique	
Traitements instaurés	
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)	

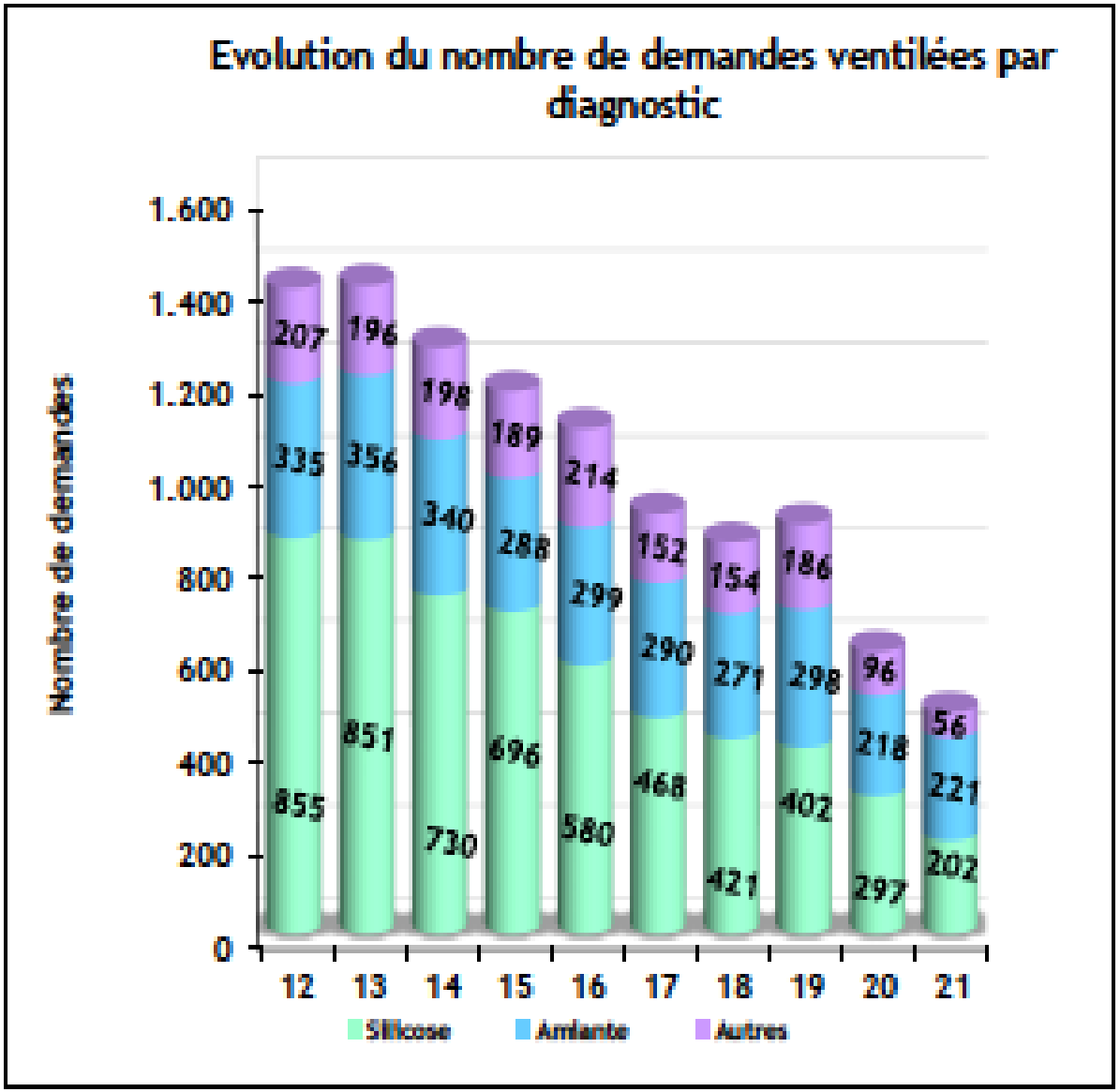
3. Nature de l'exposition à l'amiante

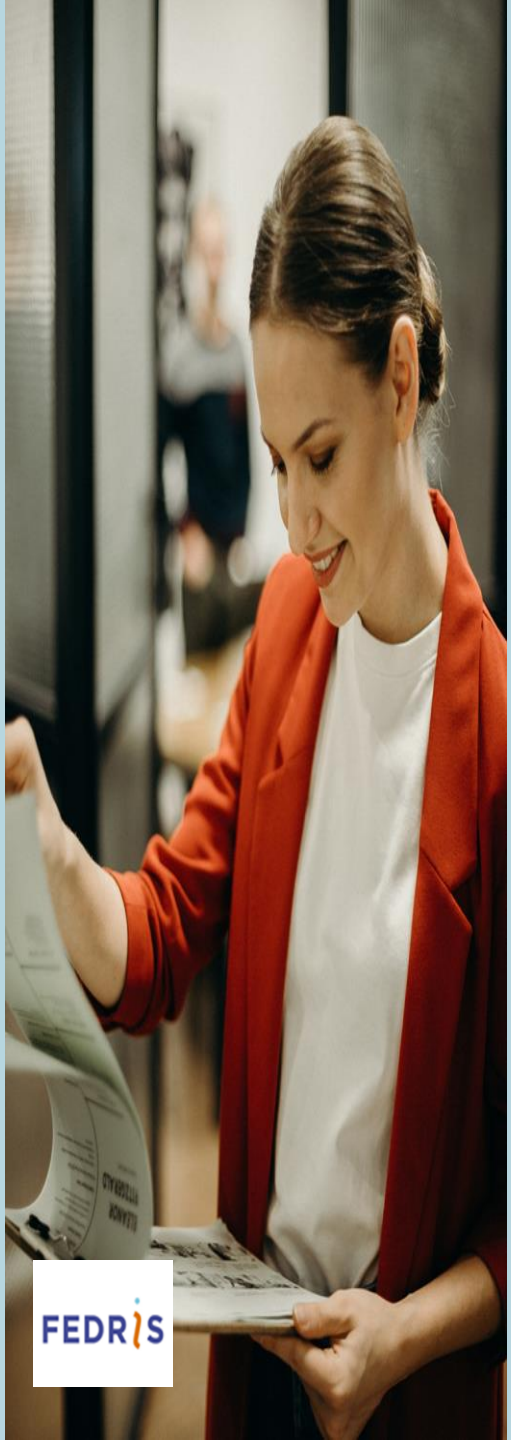
Circonstances de l'exposition (endroit, durée, ...)	

4. Documents médicaux

- *Ajoutez tous les documents médicaux disponibles qui confirment le diagnostic.*
- *Les "documents à joindre" sont indispensables pour entamer l'examen de la demande. De plus, si les autres documents ("si disponible") sont joints, il pourra en résulter une décision plus rapide.*
- *Les clichés médicaux qui ont été réalisés digitalement doivent être transmis par un lien internet sécurisé ou sur cd-rom (format dicom).*

Affection	Documents à joindre	Si disponible
- asbestose - épaississements pleuraux diffus bilatéraux	- rapport du pneumologue - CT-scan du thorax (clichés et protocole) - examen fonctionnel respiratoire (tracés et protocole)	- analyse minéralogique du tissu pulmonaire ou du liquide de lavage broncho-alvéolaire - rapport anatomopathologique
- mésothéliome	- rapport du spécialiste - rapport anatomopathologique	- CT-scan (clichés et protocole) - coupes histologiques, un bloc en paraffine
- cancer du poumon - cancer du larynx	- rapport du spécialiste - rapport anatomopathologique	- CT-scan (clichés et protocole) - analyse minéralogique du tissu pulmonaire ou du liquide de lavage broncho-alvéolaire


Evolution du nombre de demandes ventilées par diagnostic
Nombre de demandes
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
855
335
207
851
356
196
730
340
198
696
288
189
580
299
214
468
290
152
421
271
154
402
298
186
297
218
96
202
221
56
Silicose
Amiante
Autres



Législation

- Loi 04.07.1927 : création d'un «Fonds de Prévoyance en faveur des victimes de MP » (intoxication Pb ,Hg et maladie du charbon)
- Loi 24.12.1963 : réparation des dommages résultant des MP et leur prévention
- Loi 03.06.1970 : liste des MP indemnisables
- SO : démonstration formelle que le risque prof est la cause directe et déterminante de la maladie
- Mission prévention (mesures toxiques, remboursement des vaccins, prévention des maux de dos, surveillance santé prolongée act uniq pour les travailleurs du bois)
- Création AFA
- 2017 : Fusion FAT et FMP = Fedris

LES MALADIES LIEES A L'AMANTE

R	1.301.21	Asbestose
R	9.301.20	Affections bénignes de la plèvre et du péricarde
R	9307	Mésothéliome
R	9308	Cancer du poumon
N	9310	Cancer du larynx
	9311	Cancer de l'ovaire

L'enquête technique réalisée par les ingénieurs du Fonds doit objectiver une exposition réelle. Pour les différents cancers pouvant être attribués à l'exposition à l'amiante ,vu le caractère aspécifique de la maladie , des critères d'exposition sont requis

Asbestose

1.301.21

- Fibrose pulmonaire débutant au niveau des bronchioles(site dépôt) puis s'étendant vers l'interstitium associée à des expositions importantes. Latence ?
- Présence d'opacités irrégulières (s,t,v) selon BIT , lignes septales ,non septales et rayon de miel
- TDM non spécifique ,critères d'exposition (25 années-fibres) et/ou minéralogique indispensables
- Diminution CPT ,CV , transfert CO

FEDRIS

Pathologies bénignes plèvre et péricarde

R93.01.20

- Pleurésie : seule affection liée à l'amiante qui peut apparaître pour une exposition inf à 10 ans
- Exsudat riche en éosinophiles, la biopsie n'est pas contributive au DD (inflammation aspécifique)
- Diagnostic d'exclusion, récidive possible, épaississement pleural diffus séquellaire

FEDRIS

Plaques pleurales

- 10 à 15 ans après début exposition
- Epaississements fibreux de la plèvre pariétale pouvant se calcifier
- Plaques pleurales : manifestation la + fréquente exposition à l'amiante
- Bilat et sym , surtout visibles au CT
- Pas de répercussion sur la fct respiratoire (périphériques)
- Pas de RR accru de Cpo ni de mésothéliome
- Asymptomatiques
- Témoin d'exposition

FEDRIS

Carestream Vue Motion

Carestream

Bonjour Dominique LAUWERS Fin session

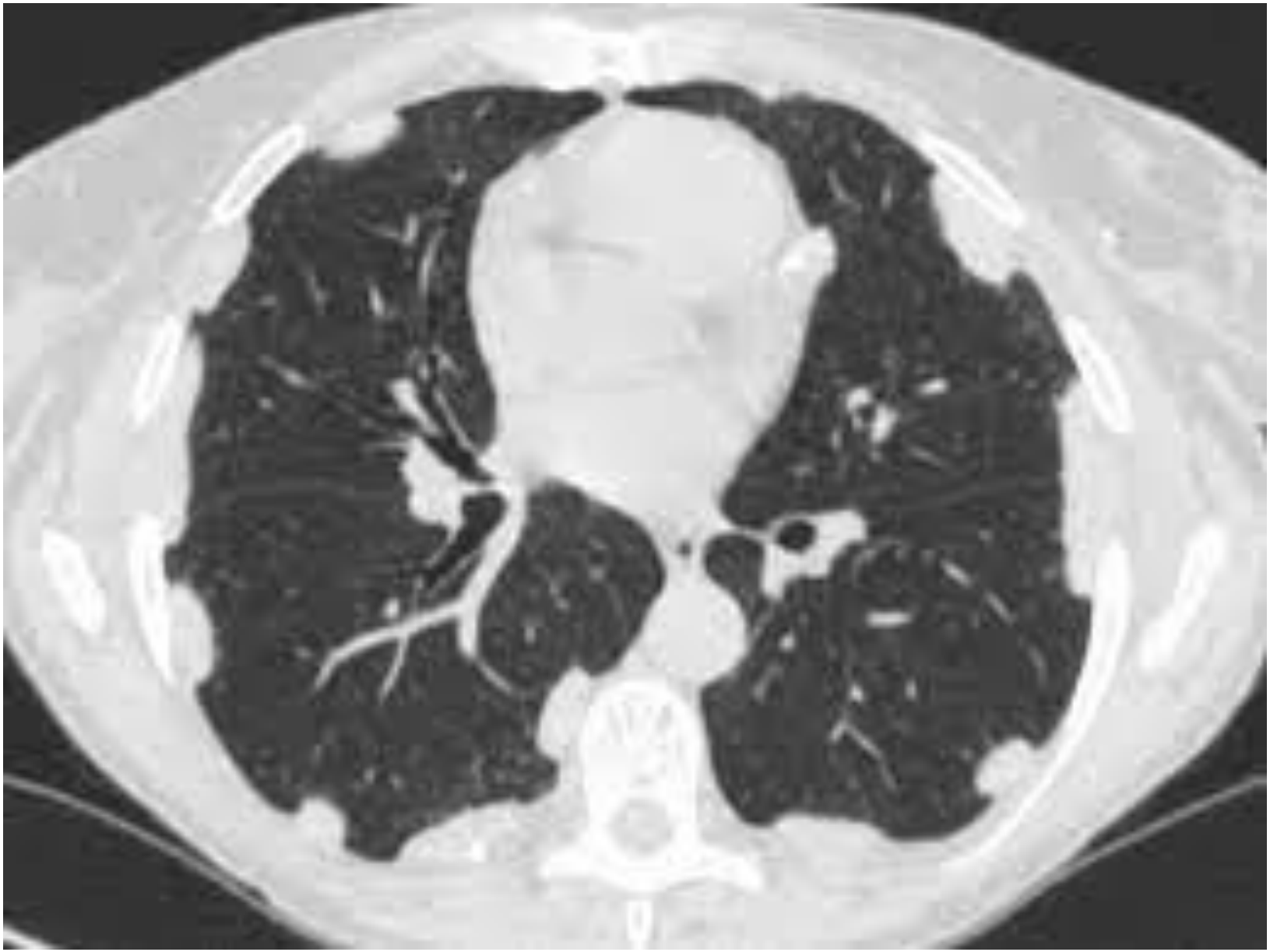
Historique du patient (58)

12/06/2015,11:46:47
CHU Charleroi - Marie Curie
Pos : -449.40 mm
SW : 3.00 mm
C :50 W :350
Zoom : 164%

R

P

Cptes-rendus Patient



Epaississements pleuraux diffus

- < fibrose plèvre viscérale avec synéchie des 2 feuillets pleuraux
- Moins spécifiques que les plaques, peuvent être secondaires à une pleurésie de toute origine
- Parfois D+
- CT : épaississements diffus, larges à bords irréguliers, parfois calcifiés, remaniements tissus pulmonaires ss-jacents (bandes parenchymateuses, pieds de corneille, atélectasies rondes)
  → déficit fct restrictif

FEDRIS

EPD

- Peuvent s'accompagner d'un déficit restrictif « poumon en cuirasse »
- Manifestations parenchymateuses sous-jacentes (atélectasies rondes et/ou pieds de corneille)
- EPD unilatéral et isolé (séq non spécifique épanchement pleural)
- EPD bilatéraux plus spécifiques d'une exposition à l'amiante , apparaissent pour des doses cumulées supérieures aux plaques pleurales

FEDRIS

ANTERIOR
RIGHT
W: 1475
C: -525

Indemnisation

- Déficit restrictif

CPT et CV < 85%, Tiff conservé

- Si déficit R , barème silicose et octroi soins de santé
- En l'absence de déficit R, on constate la maladie sans dommage indemnisable ni soins de santé
- Si déficit mixte, IPP en fonction composante R. Le déficit O est SANS RAPPORT avec les pathologies de l'amiante
- Troubles diffusion < 75% (asbestose)

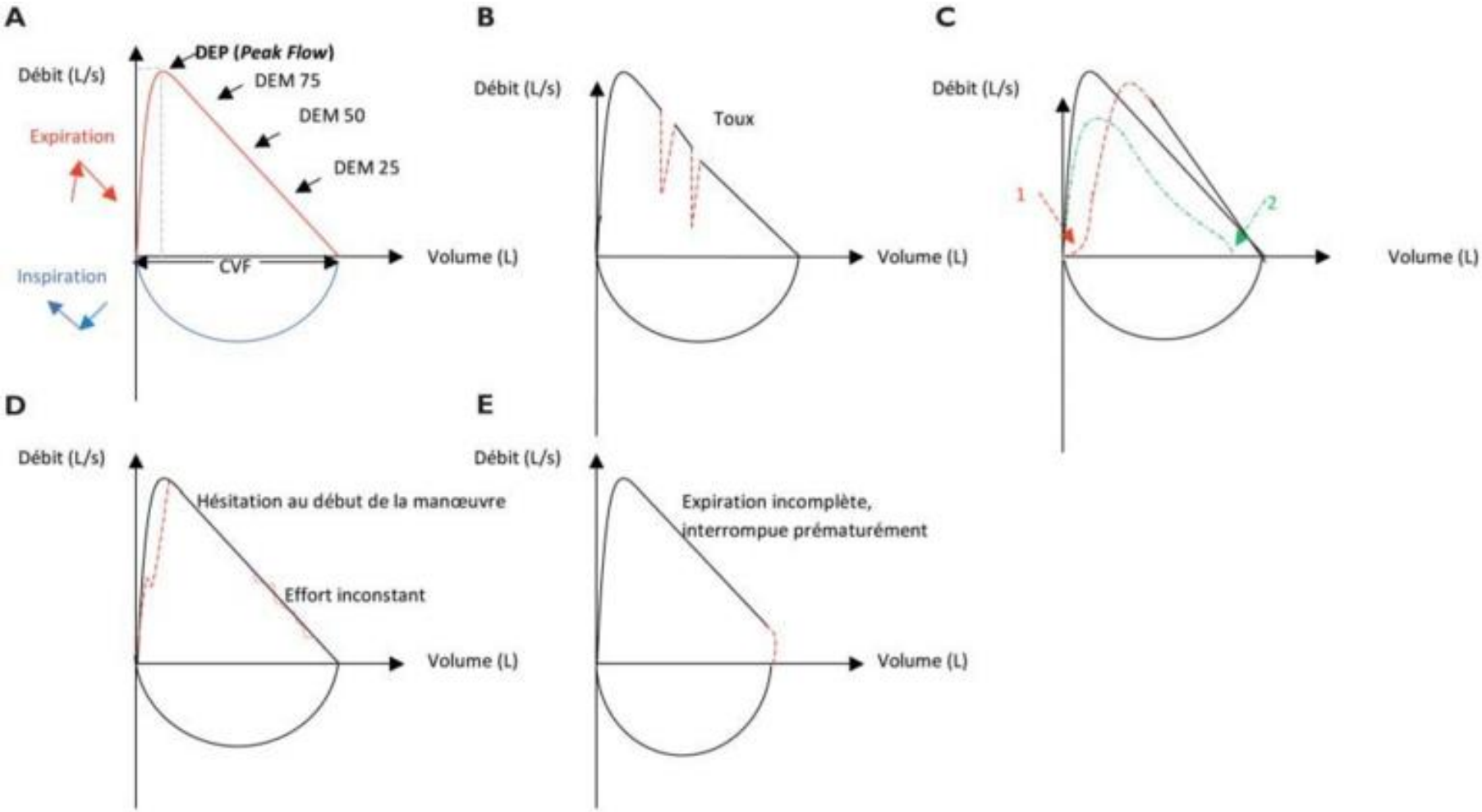
Echelle des taux d'invalidité « fonctionnelle »

Degré d'incapacité physique	Pas d'incapacité	de 1 à 20 %	21 % - 40 %	41 % - 60 %	61 % - 80 %	81 - 100 %
VFMS	% N> 85	84 à 65	64 à 50	49 à 40	39 à 30	< 30
C.V.	% N> 85	84 à 75	74 à 65	64 à 55	54 à 50	< 50
V.R.	% N<125	126 à 145	146 à 165	166 à 200	> 200	
Compliance	% N> 65	64 à 55	54 à 45	44 à 35	34 à 30	< 30
Conductance	% N> 65	64 à 55	54 à 40	39 à 30	29 à 20	< 20
Inégalités	%			++	+++	
Diffusion	% N> 75	74 à 60		59 à 50	49 à 40	< 40
Sat. O_2 %						
Repos	> 94	93 à 90		89 à 85		< 85
Effort	> 94	93 à 90		89 à 85		< 85
Δ Effort-Repos	0	0 à —5		—6 à —10		<-10
Pa O_2 mmHg	> 75	74 à 60		59 à 50		< 50
Pa CO_2 mmHg	< 45					> 45
Ergospirométrie globale	30 ml/mn/kg Théor. 100 %	99 à 66	<66			

Explorations Fonctionnelles respiratoires

- Spirométrie : mesure des volumes pulmonaires CV et VEMS et des débits forcés
- Rapport Tiffeneau (VEMS/CV) <70% = TVO
- Diagnostic et sévérité TVO , suspecter syndrôme restrictif
- ! Morphologie courbe

FEDRIS


A
Débit (L/s)
DEP (Peak Flow)
DEM 75
DEM 50
DEM 25
Expiration
Inspiration
CVF
Volume (L)
B
Débit (L/s)
Toux
Volume (L)
C
Débit (L/s)
1
2
Volume (L)
D
Débit (L/s)
Hésitation au début de la manœuvre
Effort inconstant
Volume (L)
E
Débit (L/s)
Expiration incomplète,
interrompue prématurément
Volume (L)

Mesure des volumes pulmonaires totaux

- Pléthysmograhie (ref) ou par méthode dilution hélium
- Diagnostic syndrome restrictif :CPT < 85%VP
- < pulmonaires (pneumopathies interstitielles ,séquelles infectieuses , post chirurgicales)
- <extra-pulmonaires (pleurales, musculosquelettiques, obésité)
- Troubles mixtes : CPT < 85% et VEMS/CV < 70%
- Hyperdistension (VR accru) < emphysème

FEDRIS

Mesure de la diffusion

- Mesure de la capacité des poumons à transférer O2 aux GR

- Apnée : après expiration complète ,inspiration rapide et complète d'un mélange de CO et He , apnée de 10sec et recueil mélange < expiration lente . Analyse mélange permet de mesurer le coefficient de diffusion CO (KCO) et le VA .

- DLCO = KCO x VA
- < taux Hb , altitude , exercice
- Pathologique si fibrose , emphysème , atteintes vasc (mal thromboemboliques, vasculite , HTAP)

FEDRIS

Cancer du poumon

R9308

- Pas histo spécifique
- Expo doit avoir débuté 10 ans avant l'apparition de la maladie
- + au moins 1 des critères suivants (< critères largement inspirés des critères d'Helsinki)
  - Asbestose ou ép pleuraux diffus (pl pl non suffisantes)
  - Expo > 25 années fibres (on tient compte de la durée effective expo) ou 10 ans d'activité d'une liste limitée de travaux avant 1985
  - 5000 CA/gr tissu sec ou 5 CA/ml LBA

FEDRIS

Exemples liste limitative de travaux

- Manufacture fibro-ciment
- Manufacture de produits destinés à l'isolation thermique à base d'amiante
- Manufacture de matériaux de friction(freins, ...)
- Pose d'isolation à base d'amiante
- Chantiers navals
- Installation de chauffage central...

- IPP 100% pdt 1 an puis si rémission en fonction des lésions provoquées par le cancer, le traitement et ses complications éventuelles

- Eventuellement ATP

- SS

FEDRIS

Mésothéliome

R9307

- 80% historique exposition à l'amiante (le risque augmente dés 0,5f/ml/an
- Histo : epithélial, sarcomateux, mixte (importance relecture par le Registre du Mésothéliome)
- Exceptionnellement, diagnostic accepté sur base d'une clinique et d'une imagerie suggestive
- Issue fatale

FEDRIS

- Tumeur maligne I du mésothélium recouvrant les cavités coelomiques
  - Plèvre 93 %
  - Péritoine 7 %
  - Autres localisations exceptionnelles (péricarde)
- Pas de seuil d'exposition
- Délai apparition > 30 ans (hommes de > 60 ans)
- Survie très médiocre (9 à 15 mois)
- Facteur génétique probable, pas de rapport avec le tabac (lésion physique au départ)

FEDRIS

- Symptômes : D+ thoracique, dyspnée, toux sèche
- RX : épanchement pleural
- CT svt aspect festonné
- Ponction : liq séro-hémorragique, exsudat lymphocytaire, cell néo > 60% cas
- Diagnostic histologique < thoracoscopie (95% cas)
- PET : staging, diagnostic différentiel (! avant talcage)
- Pas de marqueurs de routine mais certaines études ont montré intérêt ostéopontine et mésothéline (toutefois pas de recommandations actuelles dans perspective de dépistage pop exposée)

FEDRIS

Indemnisation

- Maladies professionnelles : uniq travailleurs salariés (PAS les indépendants)

- Exposition professionnelle exigée (pas d'indemnisation même dans les cas prouvés d'exposition « paraprofessionnelle » ou d'exposition environnementale

- Loi du 27.12.2006 : création du Fonds amiante , prise effet 01.04.2007 , AR 11.05.2007 (victime bénéficiant reconnaissance ant au 01.01.2001 doivent introduire une demande en aggravation),

AFA

Le Fonds amiante (AFA) et Fedris indemnisent tous deux les personnes souffrant d'affections provoquées par l'amiante.

- Fedris indemnise uniquement les personnes relevant du champ d'application de la législation relative aux maladies professionnelles et qui ont été exposées professionnellement à l'amiante.
- Le Fonds amiante indemnise également les personnes qui ont été exposées d'une autre manière (travailleur indépendant, exposition environnementale, passe-temps,...) pour autant que cette exposition ait eu lieu en Belgique.

Les indemnités payées ne sont toutefois pas identiques et peuvent intégralement ou partiellement être cumulées.

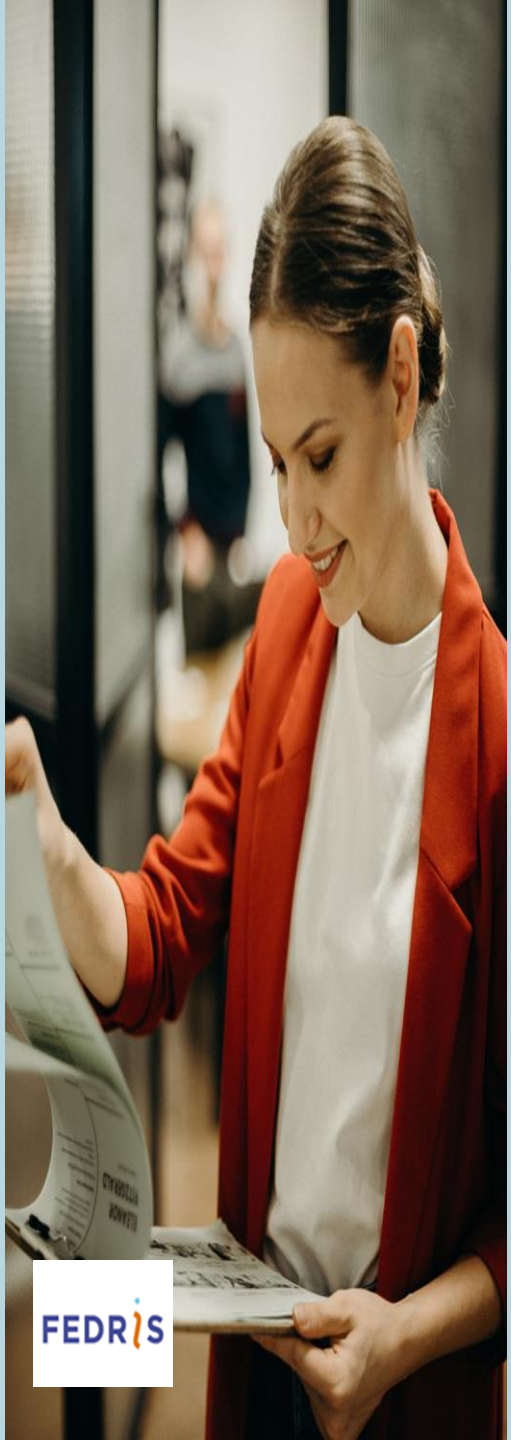
Sous certaines conditions, les ayants droit peuvent également recevoir une indemnisation du Fonds amiante.

	Fedris	AFA
• Asbestose	oui	oui
• Pl pl	(oui)	non
• EPD	oui	oui
• Mésothéliome	oui	oui
• C po ,larynx,ovaire	oui	oui

Mésothéliome

- Si reconnaissance Fedris , indemnisation AFA accordée
- Si pas de reconnaissance Fedris mais carrière en Belgique, recherche de l'exposition au risque amiante
- Si le requérant ne répond à aucun de ces points et a été exposé hors du territoire belge : rejet
- Dans la cas où aucun critère n'est rempli : est présumée exposée au risque mésothéliome toute personne prouvant avoir vécu 20 ans en Belgique avant 1998

- ! Pas de seuil expo pour le mésothéliome



Législation

- 1978 : interdiction partielle de l'amiante et interdiction de l'utilisation libre de l'amiante
- 1986 et 1991 : TLV pour les travailleurs
- AR 21.02.1998 et 23.10.2001 :interdiction quasi-totale (vente, production, utilisation ...)

Le décès a-t-il été causé ou « sensiblement » influencé par la maladie professionnelle ?

Demande d'ayant-droit

FEDRIS

Pas content ?

Recours possible auprès du Tribunal du Travail