

Séminaire médias sur l'amiante

3. novembre 2005

Risques sanitaires liés à l'amiante

Martin Rüegger, Suva, Médecine du travail

1. Structure des fibres et mode d'action de l'amiante
2. Quelles sont les maladies dues à l'amiante?
3. Doses d'exposition, limites et tentatives d'évaluation du risque
4. Reconnaissance des pathologies liées à l'amiante comme maladies professionnelles
5. Quelques chiffres sur les maladies professionnelles liées à l'amiante
6. Réalité et fiction sur la prise en charge des expositions à l'amiante en médecine du travail
7. Type et étendue des prestations d'assurance en cas de maladie professionnelle liée à l'amiante
8. Conduite à tenir en cas de suspicion de maladie professionnelle liée à l'amiante
9. Contacts et conventions entre les États
10. Perspectives

1. Structure des fibres et mode d'action de l'amiante

On sait depuis plus de 30 ans que la structure des fibres d'amiante constitue le facteur principal de leur nocivité. Afin d'éclaircir la situation et de pouvoir comparer les résultats des études, l'OMS a donné une définition des fibres pouvant pénétrer dans les alvéoles pulmonaires (LAF), qui est la suivante: Particules ayant un rapport entre diamètre et longueur supérieure à 3 pour 1, une longueur supérieure à 5 μ m et un diamètre inférieur à 3 μ m (Figure 2).

Des études ont en outre démontré que les fibres longues et fines sont plus dangereuses que les grosses fibres courtes. Autrement dit, l'effet nocif est différent, même dans la classification de l'OMS, selon la géométrie des fibres et leur « rapport d'aspect » (Figure 3).

Une autre caractéristique importante des amiantes est leur durabilité et leur biopersistence dans les tissus vivants. Leur élimination de l'organisme se heurte aux qualités mêmes qui font leur intérêt technique: résistance à la chaleur, résistance aux acides et aux bases. On sait ainsi que la biopersistence (ou durabilité) de l'amiante est beaucoup plus élevée que celle des autres fibres minérales synthétiques. S'y ajoute le fait que les macrophages, les globules blancs qui éliminent normalement les « intrus » dans l'organisme, ont du mal à absorber des fibres nettement plus longues qu'eux. L'organisme parvient tout au plus à neutraliser une petite partie des fibres inhalées en les enrobant dans une couche de protéines contenant du fer. Les structures ainsi formées, évoquant parfois une baguette de tambour ou une brochette, sont appelées « corps ferrugineux » (Figure 5). Elles peuvent être mises en évidence dans le tissu pulmonaire et le liquide de lavage bronchique des sujets exposés à l'amiante.

Dans l'état actuel des connaissances, l'effet nocif de l'amiante résulte de l'interaction de ces deux facteurs: dimension des fibres et biopersistence. S'y ajoute un troisième facteur, comme dans toutes les substances ayant un impact toxicologique: la dose. Dose, durabilité et dimensions des fibres peuvent, notamment dans le cas de l'amiante, déjouer les mécanismes de défense de l'organisme et laisser le champ libre à la maladie (Figure 6).

On ne dispose que d'hypothèses sur le détail des mécanismes pathogènes dans l'organisme, et notamment dans les poumons. On suppose aujourd'hui que les macrophages ne survivent pas à leur tentative d'absorber les fibres d'amiante et se mettent à libérer eux-mêmes des substances toxiques qui provoquent d'abord une inflammation, puis stimulent la formation de tissu conjonctif et favorisent enfin le dérèglement et l'évolution vers la malignité, autrement dit l'apparition d'un cancer. Il est possible aussi que les substances toxiques qui contaminent

éventuellement la surface des fibres d'amiante contribuent à amplifier l'effet nocif de celles-ci (Figure 7).

2. Quelles sont les maladies dues à l'amiante?

On distingue pour l'essentiel quatre groupes de maladies liées à l'amiante, et qui affectent les poumons et les organes et structures voisins: Les plaques pleurales (des lésions bénignes de la plèvre), l'asbestose pulmonaire, le cancer du poumon et le mésothéliome pleural, une tumeur de la plèvre de très sombre pronostic (Figure 8). Outre ces grands groupes de maladies, il en existe d'autres, moins importantes, qui affectent parfois d'autres organes que le système respiratoire et pour lesquelles on n'exclut pas un lien avec l'exposition à l'amiante. Il faut savoir que toutes les formes de maladies liées à l'amiante ne se manifestent qu'après un long temps de latence, de 15 à 45 ans après le début de l'exposition.

Pour mieux comprendre la situation, la Figure 9 représente les structures du poumon et de ses enveloppes. Il est important de savoir qu'une partie des fibres d'amiante inhalées est absorbée par le tissu pulmonaire, transportée à travers celui-ci jusqu'à la surface du poumon (plèvre) et peut même traverser l'interstice pleural pour pénétrer dans le feuillet pariétal qui tapisse la cage thoracique. Cela explique qu'une partie des maladies évoquées soit localisée à la cage thoracique.

Les plaques pleurales sont les lésions liées à l'amiante les plus fréquentes. On ne les observe toutefois que chez les personnes fortement exposées, généralement dans leur travail. Une exposition accidentelle et exceptionnelle ne suffit pas à provoquer leur apparition. Les plaques pleurales sont des dépôts circonscrits, peu cellulaires et d'aspect cartilagineux, sur la paroi de la cage thoracique. Leur apparence évoque des gouttes de bougie et elles apparaissent habituellement dans la partie postérieure et latérale du thorax et au-dessus du diaphragme. Indolores et n'occasionnant aucune limitation fonctionnelle, elles ne sont pas considérées comme pathologiques et ne peuvent d'ailleurs pas être traitées. Rien n'indique à ce jour que les plaques pleurales puissent subir une évolution cancéreuse. Cependant, elles signalent que la personne affectée a été exposée dans le passé à une quantité importante d'amiante. Les plaques peuvent être détectées à la radiographie ou, mieux encore, au scanner (Figures 10 et 11).

La plèvre peut, rarement, être distendue et présenter une fibrose diffuse. On parle alors de fibrose pleurale. Cette forme de remaniement pleural résulte généralement d'une importante exposition à l'amiante.

Si cette exposition a été intensive et prolongée, la prolifération diffuse de tissu conjonctif peut affecter non seulement la plèvre, mais aussi l'ensemble du poumon: on parle alors d'asbestose ou de poumon asbestosique (Figure 12). Les alvéoles pulmonaires, qui réalisent les échanges gazeux, et qui ont normalement des parois fines, sont fibrosés et épaissis. Les poumons se rétractent nettement, perdent leur élasticité, et une insuffisance respiratoire apparaît et s'aggrave avec l'évolution de la maladie (Figure 13). Cette fibrose est irréversible. On peut tout au plus traiter les complications qui en résultent.

L'asbestose et les affections pleurales s'observent généralement chez les personnes qui ont été en contact avec l'amiante pendant des années dans leur travail, mais pas chez celles qui ont eu un court contact accidentel avec ce minéral.

La mauvaise réputation de l'amiante est toutefois principalement due au fait qu'il peut provoquer des tumeurs malignes. Citons le cancer du poumon (carcinome bronchique), fréquent et connu surtout comme une conséquence du tabagisme. Le potentiel cancérigène de l'amiante est très inférieur à celui du tabac, mais les deux facteurs s'additionnent probablement. De nombreuses études ont montré, par exemple, que le risque de cancer du poumon après une exposition à l'amiante n'augmente significativement que s'il existe en même temps une asbestose ou si l'exposition totalise au moins 25 années-fibres. Je reviendrai sur cette notion d'année-fibres. Le carcinome bronchique ne constitue donc un risque significatif qu'après une exposition professionnelle (Figure 14).

Il existe aujourd'hui différents moyens de traiter le carcinome bronchique: chirurgie (surtout pour les stades précoces), radiothérapie, chimiothérapie cytostatique. Il est démontré que le traitement précoce améliore la survie. Reste à savoir s'il permet la guérison: cette question fait actuellement l'objet de vastes études dont le résultat ne sera connu que dans quelques années.

On redoute surtout le mésothéliome malin de la plèvre, une tumeur maligne de très mauvais pronostic (Figure 15). Le mésothéliome se manifeste par une insuffisance respiratoire progressant rapidement, des douleurs dans le côté du thorax affecté et une asthénie générale. La survie ne dépasse généralement pas 10 mois à compter du diagnostic. Les essais de nouvelles méthodes de traitement extrêmement invasives (cytostatiques suivis de l'ablation chirurgicale du poumon affecté, y compris le feuillet pleural de la plèvre, puis radiothérapie) permettent de prolonger la survie de quelques mois mais n'apportent en aucun cas la guérison.

3. Doses d'exposition, limites et tentatives d'évaluation du risque

Comme nous l'avons vu, la dose d'amiante est un facteur important dans l'évaluation du risque éventuel de cancer, notamment la dose cumulée dans le temps. Elle est plus importante que les dépassements exceptionnels ou isolés des limites d'exposition. Malheureusement, il n'existe que peu, voire pas du tout de résultats de mesure datant des premiers temps de l'utilisation de l'amiante. Les évaluations actuelles du rapport dose-effet sont donc incertaines. Afin de pouvoir mieux les comparer, on a défini comme mesure de la dose cumulée ce que l'on appelle l'année-fibres. On entend par année-fibres la quantité d'amiante cumulée pendant une année de travail à raison de 48 semaines de 5 jours de 8 heures, à une concentration d'amiante de 1 fibre selon la définition de l'OMS par millilitre d'air (Figure 16). Comme le montrent les exemples (Figure 17), les doses cumulées peuvent être calculées et comparées à partir de multiples scénarios d'exposition différents.

Les expositions ne peuvent être évaluées par rapport à un risque éventuel pour la santé que par comparaison avec des limites définies. Ces limites, appelées limites d'exposition hygiénique ou concentration maximale sur le lieu de travail (« valeurs MAK ») sont formulées en Suisse par la Commission MAK et régulièrement publiées par la Suva. Elles ont pour but de préserver la santé de la grande majorité saine des salariés, même à long terme (Figure 18). Il n'est cependant pas possible de définir avec certitude les concentrations inoffensives de matériaux cancérigènes, comme l'amiante. On parle donc de « risque socialement tolérable », notion acceptée aujourd'hui et qui peut faire l'objet d'estimation pour les maladies cancéreuses dues à d'autres facteurs environnementaux. Autrement dit, la concentration maximale d'une substance cancérigène sur le lieu de travail doit être calculée de manière à ce que le risque pour la santé qui lui est lié soit au maximum égal à celui des autres facteurs environnementaux. La valeur MAK ainsi déterminée pour les personnes (autrement dit les salariés) exposées directement à l'amiante a été fixée à 0,01 LAF/cm³, et pour les salariés non exposés directement et les autres personnes à 0,001 LAF/cm³.

Sur la base de nombreuses études et des données rassemblées pour leurs besoins, on a tenté de corréliser les doses d'exposition cumulées à la fréquence des maladies, autrement dit d'établir une courbe dose-effet. Les données manquant de précision, comme nous l'avons dit, ces corrélations ne peuvent avoir qu'une valeur estimative. Les études dose-effet les plus complètes et les plus détaillées ont été réalisées par Hodgson et Darnton, chercheurs au HSE (Health and Safety Executive), l'autorité britannique de la sécurité au travail. Cette étude sert de base non seulement à l'évaluation du risque mais aussi, avec d'autres données, à la réévaluation des limites en médecine du travail. La Figure 20 représente un exemple tiré de cette étude. Le dia-

gramme a été tracé pour l'amosite, un type d'amiante de dangerosité moyenne parmi les amiantes utilisés autrefois industriellement.

4. Reconnaissance des pathologies liées à l'amiante comme maladies professionnelles

La définition légale des maladies professionnelles est déterminante pour la reconnaissance en tant que telles des pathologies liées à l'amiante. Selon l'article 9/1 de la Loi sur l'assurance accidents: *Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.* (Figure 22). Cette liste, qui figure en Annexe 1 de l'Ordonnance sur assurance accidents (OLAA), désigne les poussières d'amiante ainsi que les pneumoconioses causées par les travaux dans les poussières [...] de silicates [...] comme faisant partie de ces substances ou travaux (Figure 23).

Si le diagnostic est vraisemblable, que l'exposition à l'amiante qui le motive est la principale cause de la maladie, que l'exposition a eu lieu dans le cadre d'un emploi assuré selon la LAA et s'il existe une latence minimale (généralement de 15 ans) entre le début de l'exposition et l'apparition de la maladie, les conditions sont réunies pour que l'assureur compétent selon la LAA, généralement la Suva, reconnaisse que la maladie liée à l'amiante est une maladie professionnelle (Figure 24).

En ce qui concerne les principales maladies induites par l'amiante, déjà mentionnées, et les critères médicaux nécessaires à leur diagnostic, la situation est la suivante: Les plaques pleurales doivent avoir une certaine étendue pour être considérées comme une maladie professionnelle; elles doivent être bilatérales ou calcifiées et avoir un diamètre de 5 mm au moins sur les radiographies. Rappelons que les plaques de cette taille ne provoquent encore ni douleurs ni troubles fonctionnels, mais que le sujet affecté doit faire l'objet d'une surveillance médicale régulière.

Le diagnostic d'asbestose se base sur les altérations cliniques, fonctionnelles et radiologiques typiques des fibroses pulmonaires en général. En cas de doute, il faut mettre en évidence la présence d'amiante dans les tissus pulmonaires ou le liquide de lavage bronchique.

Dans le cas du cancer du poumon provoqué par l'amiante, la reconnaissance comme une maladie professionnelle suppose la présence d'une asbestose ou d'une dose d'amiante cumulée d'au moins 25 années-fibres. L'amiante peut favoriser l'apparition d'un cancer du poumon même à une dose moins élevée. Dans ce cas, la reconnaissance de la maladie professionnelle n'est pas possible parce que la part professionnelle dans le spectre de causes connu est inférieure à la moitié, autrement dit: elle ne prédomine pas comme l'exige la définition légale.

Enfin, le mésothéliome malin doit être diagnostiqué, outre ses manifestations cliniques et radiologiques typiques, par une analyse d'un échantillon de tissus incluant des tests immunohistologiques. L'évaluation peut également viser à exclure une autre tumeur maligne, autrement dit la possibilité que la tumeur pleurale soit une métastase d'un autre cancer. Comme 80 % des mésothéliomes malins sont provoqués par l'amiante, donc que 20 % ont une autre cause, les exigences quantitatives concernant l'exposition à l'amiante déclenchant le processus pathologique ne sont pas très élevées. Autrement dit, si l'on peut démontrer de manière crédible que l'on a été exposé à l'amiante, même peu de temps (quelques semaines) pendant un travail assuré dans le cadre de la LAA, une tumeur peut être reconnue comme maladie professionnelle par l'assureur, ou au minimum par la Suva. La plupart des cas concernés sont d'ailleurs soumis à la Suva, de par sa structure d'assurés (compétence de la Suva pour les entreprises où existe globalement un risque accru) (Figure 25).

5. Quelques chiffres sur les maladies professionnelles liées à l'amiante

La maladie pulmonaire la plus anciennement connue (depuis des dizaines d'années) est l'asbestose. Elle a été reconnue comme maladie professionnelle par la Suva en 1939. La Figure 26 représente l'évolution du nombre de cas depuis les années 1960. On voit bien que leur augmentation, jusqu'à la première moitié des années 1980, a été suivie d'une stagnation et même d'une tendance à la diminution des nouveaux cas. Cela est lié, entre autres, au fait que les utilisations de l'amiante entraînant des expositions massives, par exemple les flocages à l'amiante, ont été abandonnées entre la fin des années 70 et le début des années 80.

La Figure 27 représente une autre évolution et d'autres nombres de cas pour le mésothéliome malin. On voit ici que, de quelques cas à l'origine, leur nombre est passé à 60 à 70 par an. Reste à savoir si cette augmentation va ralentir bientôt, ou non. Il y aura probablement encore de nombreux nouveaux cas. Le temps de latence est tel qu'après l'interdiction des flocages à l'amiante en 1979, le nombre de cas ne devrait pas baisser sensiblement avant environ 2015.

En revanche, l'argument souvent entendu du grand nombre de cas inconnus n'est probablement pas pertinent. En effet, l'extrapolation des registres cantonaux des tumeurs indique que l'on peut s'attendre à environ 110 cas de mésothéliome par an dans toute la Suisse. Si 60 à 70 de ceux-ci sont pris en charge par la Suva, puisqu'une partie seulement de la population active est assurée et que l'on pense en outre que 4 cas sur 5 seulement sont liés à l'amiante, le nombre de cas qui échappera au dénombrement sera relativement faible.

Il faut dire que les cancers du poumon reconnus comme maladie professionnelle ne représentent que quelques cas par an, et que les plaques pleurales de l'étendue indiquée ne sont reconnues que depuis quelques années. Nous ne disposons pas à l'heure actuelle de séries chiffrées suffisantes.

6. Réalité et fiction sur la prise en charge des expositions à l'amiante en médecine du travail

Selon les articles 50 et 71 ss. de l'OPA, la Suva est tenue de définir les examens de prévention en médecine du travail nécessaires dans les entreprises suisses et de surveiller leur exécution. Elle a élaboré pour cela près de 40 programmes qui concernent chaque année environ 95'000 personnes (Figure 28). Ces examens concernent également les salariés anciennement ou actuellement exposés à l'amiante.

L'exemple de l'amiante montre que les effets nocifs de certains facteurs agissant au poste de travail ne peuvent pas toujours être empêchés par les examens médicaux préventifs. Il est généralement admis que les examens préventifs sont efficaces lorsque les conditions suivantes sont remplies (Figure 29):

1. Il doit exister une méthode d'examen appropriée, c'est-à-dire concluante mais sans risques et peu coûteuse.
2. Le pronostic de l'affection à détecter précocement doit être aussi favorable que possible; autrement dit, les pathologies cancéreuses incurables sont plutôt défavorables.
3. La maladie recherchée doit avoir une incidence suffisante pour que les inévitables faux positifs ne soient pas beaucoup trop nombreux par rapport aux vrais résultats positifs et n'entraînent pas des conclusions erronées.

4. Si l'affection n'est déjà plus curable, il doit exister au moins une méthode de traitement permettant de la stabiliser efficacement, et, 5ème et dernier point, il doit exister au moins une possibilité de compensation financière pour les personnes affectées. Or ces critères sont très peu applicables aux pathologies malignes causées par l'amiante, et notamment au mésothéliome malin, car elles ne peuvent pas être traitées efficacement même si elles sont détectées précocement. On ne peut donc, au maximum, qu'identifier les cas donnant droit à une compensation financière. Ceci étant dit, l'aspect psychologique ne doit pas non plus être négligé. Il s'agit de donner aux personnes affectées l'impression qu'elles ne sont pas abandonnées à elles-mêmes. Il est important de connaître les possibilités et les limites de la prise en charge par la médecine du travail des personnes exposées à l'amiante, parce qu'elles obligent à une certaine retenue dans le dépistage: on n'a souvent pas grand-chose à leur proposer. Cependant, cette attitude devra être révisée si jamais on trouve un jour un traitement efficace, par exemple contre le mésothéliome malin.

La Figure 30 représente le nombre d'examens de dépistage de l'amiante effectués chaque année. Il y en a entre 1500 et 2000, comme on peut s'y attendre avec environ 4000 personnes affectées qui sont contrôlées, comme c'est le cas aujourd'hui, tous les deux ans. Il faut cependant s'attendre à ce qu'un plus grand nombre de personnes soit soumis aux mesures de dépistage de l'amiante, pour un même nombre de contrôles, parce que l'on connaîtra de plus en plus de personnes exposées par le passé et que les intervalles sont plus longs pendant les années de latence (Figure 31). En effet, l'intervalle de deux ans n'est pas pertinent pendant les 15 premières années suivant le début de l'exposition, puisque aucune maladie liée à l'amiante ne peut encore se manifester pendant cette période. En ce qui concerne les méthodes d'examen, il faut signaler que l'utilisation du scanner augmenterait le pouvoir de prédiction des examens préventifs. Ainsi, on cherche à savoir aujourd'hui si une détection et un traitement précoces du cancer du poumon ne pourraient pas non seulement prolonger la survie, mais aussi guérir la maladie. De grandes études sont en cours pour répondre à cette question, mais les résultats ne seront connus que dans quelques années.

Quant au mésothéliome, il n'existe ni méthodes pratiques de dépistage précoce, ni aucune chance de guérison. Nous l'avons déjà souligné plusieurs fois. Le concept actuel de dépistage et l'étendue des examens constituent donc, de l'avis de la Suva, un compromis entre le renoncement à tous les examens et des contrôles fréquents, avec des moyens perfectionnés et coûteux, mais finalement peu efficaces.

7. Type et étendue des prestations d'assurance en cas de maladie professionnelle liée à l'amiante

La loi sur l'assurance accidents (LAA) et l'ordonnance sur l'assurance accidents (OLAA) prévoient différentes prestations en cas de maladie professionnelle, comme en cas d'accident du travail. Comme le montre la Figure 32, il s'agit d'une part de prestations en nature, autrement dit de soins, de traitements médicaux et de remboursements des frais (frais de déplacement, de remplacement de prothèses perdues ou endommagées, etc.), et d'autre part de prestations financières: indemnités journalières, rentes d'invalidité, rente de réversion, indemnités pour perte d'intégrité et prestations de transition (rares dans le cas des maladies professionnelles liées à l'amiante). Ces dernières sont envisagées en cas de changement de poste de travail ou de métier à la suite d'une décision de non adéquation qui constitue une sorte d'interdiction d'exercer certains métiers. Au cours des dernières années et décennies, la Suva a déjà versé plus de deux cents millions de francs en prestations en nature et indemnités pour les maladies professionnelles causées par l'amiante, et prévoit que ces dépenses vont encore augmenter à l'avenir. La question de savoir si les patients atteints d'un mésothéliome malin avaient droit à une indemnité pour perte d'intégrité a longtemps été controversée. Cette prestation unique dédommage les pertes d'intégrité physique et mentale. La Suva a récemment adopté un règlement qui devrait fixer les orientations en la matière en étendant le concept de perte d'intégrité, qui vise les séquelles majeures et permanentes des accidents, aux pathologies cancéreuses malignes, qui sont normalement progressives.

8. Conduite à tenir en cas de suspicion de maladie professionnelle liée à l'amiante

La Figure 33 résume les mesures à prendre en cas de suspicion de maladie professionnelle liée à l'amiante. Dans la mesure où ces maladies se manifestent vers la fin de la période de vie active ou même à l'âge de la retraite, il existe plusieurs possibilités. La déclaration est normalement effectuée par le médecin ou par le patient concernée, selon la LAA auprès de l'assureur de son employeur actuel ou de son dernier employeur avant son départ à la retraite. S'il paraît probable que l'exposition est imputable à une certaine entreprise, la déclaration peut être directement transmise à l'assureur responsable de celle-ci selon la LAA. Les demandes sont souvent adressées directement à la Suva, qui assure ou a assuré l'entreprise dans laquelle s'est produite l'exposition à l'amiante.

9. Contacts et conventions entre les États

«Que deviennent les travailleurs immigrés qui retournent dans leur pays d'origine? Font-ils encore l'objet de contrôles? Que se passe-t-il s'ils développent une maladie due à l'amiante après leur retour au pays? » Ces questions sont fréquemment posées. Pour pouvoir suivre autant que possible tous les assurés qui tombent malades dans leur pays d'origine (généralement l'Italie) et permettre la poursuite des examens de dépistage, la Suva a demandé à toutes les entreprises soumises à un contrôle de l'amiante de lui communiquer les adresses de leurs anciens salariés rentrés au pays. Ces derniers reçoivent un courrier les invitant à signaler à la Suva leurs éventuels changements d'adresses et signalant la possibilité que leurs contrôles soient pris en charge par la Suva, même dans leur pays d'origine (Figure 34).

Ces efforts de la Suva dépendent de la coopération de ses interlocuteurs à l'étranger. En Italie, elle est intervenue plusieurs fois auprès de l'INAIL, la caisse de sécurité sociale italienne compétente, pour que celle-ci lui communique les cas de maladies liées à l'amiante découverts en Italie et imputables à une exposition professionnelle en Suisse. Des contacts ont même été pris avec la direction à Rome. L'INAIL a promis de publier un appel dans ce sens dans son bulletin d'informations en Italie.

Avant l'entrée en vigueur des conventions bilatérales, les maladies professionnelles liées à l'amiante chez les travailleurs émigrés revenus au pays étaient prises en charge par les conventions de sécurité sociale. Aux termes de celles-ci, les prestations nécessaires étaient à la charge du pays dans lequel se trouvait le dernier employeur chez lequel le salarié a été exposé à l'amiante. Toutefois, dans le cas de l'asbestose, une répartition des coûts pris en charge est prévue en fonction de la durée d'exposition.

L'entrée en vigueur des accords bilatéraux va apporter quelques modifications. La seule assurance sociale compétente sera désormais celle du pays dans lequel s'est produite la dernière exposition, en tenant compte des anciens employeurs dans d'autres pays signataires (Figure 35).

10. Perspectives

On peut s'attendre à ce que l'amiante reste un thème récurrent et souvent passionnel, ce qui ne serait pas étonnant quand on considère les conséquences parfois gravissimes des anciennes expositions à l'amiante. Compte tenu des statistiques d'utilisation de l'amiante et de la date de son interdiction d'importation, on peut penser que le nombre des mésothéliomes malins, en particulier, ne commencera à baisser nettement qu'à partir de 2015. Il faut souligner en outre que toutes les maladies professionnelles et les accidents font l'objet du même traitement, autrement dit qu'un traitement spécial des assurés victimes de l'amiante ne se justifie pas du point de vue de l'assurance accidents, sauf si la classe politique en décide autrement (Figure 36).

Quant à intensifier les efforts d'identification des personnes anciennement exposées à l'amiante pour les inclure dans un programme de prévention, on notera qu'outre leur peu d'utilité, ces mesures auraient aussi des inconvénients non négligeables. Elles contribueraient plutôt à inquiéter les personnes identifiées, d'autant qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement efficace. La Suva est donc d'avis de faire preuve de prudence en la matière et de considérer chaque mesure envisagée selon l'un des principes essentiels de la médecine: celui de ne pas nuire, «nihil nocere».