

# Décret n° 2000-343 du 14 avril 2000

*révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles  
annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale*

*Journal Officiel, du 21 avril 2000, pp. 6094-6095*

## et commentaires

*Le décret n° 2000-343 du 14 avril 2000 apporte aux tableaux de maladies professionnelles  
les modifications suivantes :*

*modification du tableau n° 30, «Affections professionnelles consécutives à l'inhalation  
de poussières d'amiante»,*

*modification, portant sur les délais de prise en charge et durées d'exposition, des tableaux  
n° 30 bis «Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante», n° 44  
«Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer» et n° 44 bis  
«Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer».*

*Ces modifications sont présentées ci-après, accompagnées d'un commentaire rédigé par le  
Docteur A. Leprince <sup>(1)</sup> sur la base des rapports présentés à la Commission  
des maladies professionnelles.*

*(1) Département Etudes et assistance médicales, INRS, Centre de Paris.*

## Tableau n° 30

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

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p><b>- A -</b></p> <p>Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.</p> <p>Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</p>	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	<p>Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante notamment :</p> <p>extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères.</p> <p>Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes :</p> <p>amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants ;</p>
<p><b>- B -</b></p> <p>Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :</p> <p>plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ;</p> <p>pleurésie exsudative ;</p>	40 ans	<p>Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante.</p>
<p>épaississement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies constatées en l'absence d'antécédents de pleurésie de topographie concordante de cause non asbestosique devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.</p>	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	<p>Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante :</p> <p>amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage.</p>
<p><b>- C -</b></p> <p>Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.</p>	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	<p>Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.</p> <p>Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante.</p>
<p><b>- D -</b></p> <p>Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.</p>	40 ans	<p>Conduite de four.</p> <p>Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.</p>
<p><b>- E -</b></p> <p>Autres tumeurs pleurales primitives.</p>	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

Voir commentaires pages suivantes

## Commentaires du tableau n° 30

Les dernières modifications du tableau n° 30, « Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante » datent de mai 1996 (décret n° 96-445 du 22 mai 1996, *J.O.* du 25 mai 1996) [1]. La révision de ce tableau avait été rendue nécessaire par un arrêt du Conseil d'Etat concernant la désignation des maladies. C'est lors de cette révision qu'a été créé le tableau n° 30 bis, « Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante ».

### Modifications du tableau

Le décret du 14 avril 2000 introduit les modifications suivantes :

- modification de la désignation des maladies portant sur la rubrique « B.- Lésions pleurales bénignes... » ;
- modification des délais de prise en charge ;
- introduction de durées minimales d'exposition ;
- modification de la rédaction de la colonne de la liste des travaux, sans modification de la liste elle-même.

### Désignation des maladies

Les modifications essentielles de la rubrique « B.- Lésions pleurales bénignes... » portent sur l'inscription des plaques pleurales unilatérales et des épaississements localisés de la plèvre viscérale lorsque l'épaississement est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement.

Ces modifications de la désignation des maladies ont été introduites à la suite d'un rapport présenté par les Professeurs E. Chailleux (CHU de Nantes) et M. Letourneux (CHU de Caen).

Les plaques pleurales liées à l'inhalation de fibres d'amiante sont le plus souvent bilatérales. Cependant, plusieurs études utilisant uniquement la radiographie ont montré que ces plaques pouvaient être unilatérales. La tomодensitométrie thoracique, qui permet une analyse plus précise des lésions pleurales, confirme ces données. De même, les épaississements pleuraux diffus, moins fréquents, sont volontiers unilatéraux ; ils font souvent suite à un épanchement pleural régressif.

Des atélectasies par enroulement sont observées au contact des épaississements de la plèvre viscérale ;

celles-ci se traduisent à l'examen radiologique par des opacités arrondies d'allure tumorale reliées à la plèvre, réalisant un aspect d'enroulement en queue de comète des structures bronchovasculaires sous-pleurales. La tomодensitométrie permet le plus souvent de différencier ces atélectasies d'une tumeur broncho-pulmonaire en montrant une image d'enroulement en contiguïté avec une plèvre épaissie. L'association à des bandes parenchymateuses est habituelle [2].

En ce qui concerne le diagnostic, les rapporteurs ont souligné le manque de fiabilité de la radiographie pulmonaire vis-à-vis de la pathologie pleurale bénigne asbestosique : les données recueillies lors de programmes de suivi post-professionnel de travailleurs fortement exposés à l'amiante montrent que la radiographie, par référence à un scanner de dépistage (6 coupes étagées en haute résolution), méconnaît la fibrose pleurale une fois sur 4 et en porte à tort le diagnostic une fois sur 3.

La désignation des maladies a donc été modifiée en conséquence. Les lésions pleurales bénignes sont maintenant regroupées en 3 sous-rubriques, assorties chacune d'un délai de prise en charge et, pour 2 d'entre elles, de la réserve d'un délai d'exposition :

- les plaques, calcifiées ou non, péricardiques (celles-ci faisaient auparavant l'objet d'une sous-rubrique distincte) ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, doivent être confirmées par un examen tomодensitométrique ;

- la pleurésie exsudative (rédaction inchangée) ;

- l'épaississement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement ; ces anomalies doivent être constatées en l'absence d'antécédent de pleurésie de topographie concordante de cause non asbestosique et confirmées par un examen tomодensitométrique.

### Délais de prise en charge et durées minimales d'exposition

Les délais de prise en charge ont été révisés et des réserves de durées d'exposition ont été introduites pour certaines rubriques. Il n'était pas mentionné de durée minimale d'exposition dans l'ancien tableau n° 30. Cependant, dans le cadre du dispositif spécial de réparation des pneumoconioses (qui a été modifié par le décret n° 99-746 du 31 août 1999, *J.O.* du 2 septembre

1999), l'article D. 461-13 du Code de la Sécurité sociale, maintenant abrogé, fixait une durée d'exposition au risque de 5 ans pour la prise en charge des maladies professionnelles au titre de ce tableau. En l'absence de données scientifiques suffisantes, les délais de prise en charge et durées minimales d'exposition relèvent essentiellement de la négociation sociale [3].

Les délais de prise en charge et durées minimales d'exposition suivant ont été retenus pour les différentes maladies désignées dans le tableau :

**A.** « Asbestose... » : le délai de prise en charge a été allongé de 20 ans à 35 ans, sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans.

**B.** « Lésions pleurales bénignes... » : des délais de prise en charge différents ont été fixés pour les différentes lésions entrant dans cette rubrique.

Pour les plaques péricardiques ou pleurales, le délai de prise en charge qui était de 20 ans a été allongé à 40 ans, sans exiger de durée minimale d'exposition. En effet, la latence d'apparition des plaques pleurales est longue et semble inversement proportionnelle à l'importance de l'exposition ; ainsi, une latence de plus de 30 ans a été rapportée après des expositions faibles. D'autre part, il n'existe pas de seuil d'exposition reconnu au dessous duquel les plaques pleurales n'apparaîtraient pas, c'est pourquoi il n'est pas exigé de durée minimale d'exposition pour ces lésions.

Pour la pleurésie exsudative et pour l'épaississement de la plèvre viscérale, le délai de prise en charge a été porté de 20 ans à 35 ans, sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans. En effet, il semble que les épaississements pleuraux apparaissent après des expositions plus importantes que celles rencontrées chez les sujets atteints de plaques, mais inférieures à celle des sujets atteints d'asbestose, d'où la réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans.

**C.** « Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses ou pleurales bénignes... » : le délai de prise en charge de 35 ans reste inchangé, mais une durée minimale d'exposition de 5 ans est maintenant exigée.

**D.** « Mésothéliome malin primitif... » : le délai de prise en charge de 40 ans reste inchangé et il n'est pas exigé de durée minimale d'exposition. En effet, des expositions faibles peuvent être à l'origine de cette pathologie pour laquelle on ne connaît pas de seuil.

**E.** « Autres tumeurs pleurales primitives... » : le délai de prise en charge de 40 ans reste inchangé, mais

est maintenant assorti de l'exigence d'une durée minimale d'exposition de 5 ans.

### Travaux

La liste indicative des travaux reste inchangée. Cependant, en tête de la colonne est ajoutée la mention suivante : « Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E ». Cette rédaction, introduite pour la première fois dans un tableau, a le mérite de lever toute ambiguïté d'interprétation. En revanche, on pourrait craindre que l'existence même de cette mention dans le tableau n° 30 soit à l'origine d'interrogations concernant l'interprétation des listes des travaux de certains autres tableaux.

### Prévention

Les principes de prévention des risques professionnels liés à l'inhalation de poussières d'amiante ont été développés dans les commentaires de la précédente modification du tableau [1], ainsi que dans un dossier médico-technique publié dans un récent numéro de *Documents pour le médecin du travail* [2], et ne sont donc pas développés à nouveau ici, de même que la réglementation qui fait l'objet d'un aide-mémoire juridique publié dans cette même revue [4]. En ce qui concerne la surveillance médicale, la réglementation devrait prochainement évoluer, à la suite de la conférence de consensus organisée en 1999 [5].

### Bibliographie

[1] Commentaires du décret n° 96-445 du 22 mai 1996 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles. *Documents pour le Médecin du Travail*, 1996, 66, pp. 159-165 (66 TK 9).

[2] MEYER A., LE BÂCLE C. - Affections professionnelles liées à l'amiante. Situation en France. *Documents pour le Médecin du Travail*, 1999, 78, pp. 103-135 (78 TC 72).

[3] CHOUDAT D. - Critères de reconnaissance des maladies professionnelles. *Archives des Maladies professionnelles*, 2000, 61, 4, 223-236.

[4] AMIANTE - Protection des travailleurs. Aide mémoire juridique. Paris, INRS, 1998, T] 4.

[5] Elaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante. Texte du jury de la conférence de consensus, Paris-La Vilette, 15 janvier 1999. *Documents pour le Médecin du Travail*, 1999, 78, pp. 157-165 (78 TE 61).

## Tableau n° 30 bis

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

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

## Tableau n° 44

### Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p><b>- A -</b> Sidérose</p> <p>Affection pulmonaire chronique caractérisée par des lésions de fibrose ou d'emphysème plus ou moins accentuées associées à des dépôts importants de poussières d'oxyde de fer.</p> <p>Elle se manifeste par des troubles fonctionnels notamment dyspnée, bronchorrhée et toux. Les lésions sont mises en évidence soit radiographiquement par des opacités punctiformes diffuses, soit à la tomodensitométrie par des hyperdensités interstitielles ou des images emphysemateuses, soit par des constatations anatomo-pathologiques lorsqu'elles existent. Les conséquences sur le plan respiratoire doivent être évaluées par des épreuves fonctionnelles.</p> <p><b>- B -</b> Complication cardiaque Insuffisance ventriculaire droite caractérisée.</p>	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	<p>Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A et B.</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, notamment : extraction, broyage, concassage et traitement des minerais de fer et de l'ocre.</p>

## Tableau n° 44 bis

### Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif associé à une sidérose.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux effectués au fond dans les mines de fer. Travaux de concassage dans les mines de fer, au fond et en surface.

Voir commentaires pages suivantes



Documents  
pour le médecin  
du travail  
N° 82  
2<sup>e</sup> trimestre 2000

## Commentaires des tableaux n<sup>os</sup> 30 bis, 44, et 44 bis

Le décret du 14 avril 2000 introduit des modifications concernant les délais de prise en charge, les durées minimales d'exposition et, pour le tableau n° 44, une modification de la rédaction de la colonne de la liste des travaux, sans modification de la liste elle-même. Pour les trois tableaux, la désignation des maladies reste inchangée.

Pour ces tableaux, comme pour le tableau n° 30, les délais de prise en charge ont été révisés et des réserves de durées d'exposition ont été introduites (à l'exception du tableau n° 30 bis pour lequel une durée d'exposition de 10 ans était déjà exigée). En effet, dans le cadre du dispositif spécial de réparation des pneumoconioses (modifié par le décret n° 99-746 du 31 août 1999, J.O. du 2 septembre 1999), l'article D. 461-13 du Code de la Sécurité sociale, maintenant abrogé, fixait une durée d'exposition au risque de 5 ans pour la prise en charge des maladies professionnelles au titre de ces tableaux.

### Modifications du tableau n° 30 bis « Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante »

La seule modification du tableau n° 30 bis porte sur le délai de prise en charge qui est porté de 35 à 40 ans. La durée d'exposition de 10 ans reste inchangée.

### Modifications du tableau n° 44 « Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer »

Le délai de prise en charge est porté de 5 ans à 35 ans, sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans, une durée d'exposition importante étant nécessaire au développement de la fibrose. La référence à l'article L. 461-7 du Code de la Sécurité sociale est supprimée.

La liste indicative des travaux reste la même, mais la rédaction de la colonne de cette liste est ainsi modifiée : en tête de colonne est ajoutée la mention « Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A et B ». Cette nouvelle rédaction appelle les mêmes commentaires que pour le tableau n° 30, si elle a l'avantage de lever toute ambiguïté d'interprétation pour le tableau n° 44 lui-même, elle peut être la source de difficultés d'interprétation des listes de travaux d'autres tableaux.

### Modifications du tableau n° 44 bis « Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer »

Le délai de prise en charge est porté de 30 à 40 ans, sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans. Il n'y a pas d'autre modification.

# Rappel des textes parus entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 juin 2000

Les textes précédés du signe **T.O.** sont reproduits intégralement ou partiellement dans la rubrique Textes officiels

## Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

### ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

#### Reconnaissance

**Circulaire CNAMTS DRP ENSM n° 18/2000 du 31 mars 2000 relative à l'application de la circulaire DSS/4B n° 2000/45 du 26 janvier 2000**

(non publiée)

Cette circulaire rappelle les nouvelles dispositions en ce qui concerne le point de départ du délai de prescription de la déclaration d'une maladie professionnelle, introduites par l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale. A savoir, en matière de maladie professionnelle, la date à laquelle la victime est informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle constitue le point de départ du délai de prescription et de l'indemnisation/.

A ce sujet, une circulaire de la Direction de la sécurité sociale du 26 janvier 2000 a précisé que la date du certificat médical informant la victime du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est aussi la date à retenir comme point de

départ des prestations versées par les caisses au titre de la maladie.

En ce qui concerne la réouverture des dossiers des victimes de l'amiante, la durée d'application de la possibilité de réouverture des dossiers est portée à 3 ans.

En outre, l'indemnisation des victimes peut concerner également les majorations des indemnités en cas de faute inexcusable, et la réparation des préjudices d'esthétique et d'agrément ou du préjudice résultant de la perte des possibilités de promotion professionnelle

#### Tableaux de maladie professionnelle

**T.O.** Décret n° 2000-343 du 14 avril 2000 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (2<sup>e</sup> partie : Décrets en Conseil d'Etat).

(Journal officiel du 21 avril 2000, pp. 6094-6095).

Dans ce même numéro, l'article 82 TK 14 présente les tableaux et leurs commentaires.

INRS

Documents  
pour le médecin  
du travail  
N° 82  
2<sup>e</sup> trimestre 2000

167