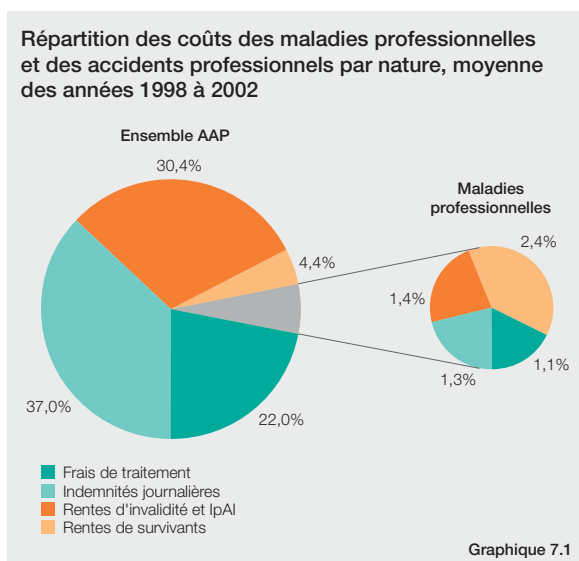


# 7. Maladies professionnelles

Stefan Scholz

Quelque 4000 cas, soit environ 1,6 pour cent des cas d'assurance acceptés dans l'AAP, sont reconnus chaque année comme maladies professionnelles et lésions spécifiques aiguës. Ce faible taux occasionne pourtant environ 6 pour cent du total des coûts de l'assurance contre les accidents professionnels.

elle est imputable à au moins 50 pour cent à l'activité professionnelle. La nette aggravation d'une maladie préexistante peut également être reconnue comme maladie professionnelle; dans ce cas, il doit toutefois être prouvé que l'influence de l'activité professionnelle dépasse nettement toutes les autres causes.



*Les coûts par cas des maladies professionnelles sont quatre fois plus élevés que ceux des accidents professionnels et représentent la plus grande partie des coûts de rentes.*

## Définition des maladies professionnelles selon une liste des causes

Selon l'article 9,1 LAA, 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 a été chargé par le législateur d'établir une liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

Cette liste (OLAA 14) comprend actuellement bien plus de 100 substances et groupes de substances ainsi qu'affections dues à certains travaux. Dans la pratique, une maladie est réputée avoir été causée «de manière prépondérante par des substances nocives ou par certains travaux» si

## Définition des maladies professionnelles aux termes de l'article 9,2 LAA

Selon l'article 9,2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées «exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle». Contrairement à la liste qui règle le domaine d'application de l'article 9,1, cette «clause générale» permet de fonder une affection professionnelle sur d'autres causes. Le type de la cause est en l'occurrence moins fortement limité que pour l'article 9,1.

Les conditions de causalité sont toutefois plus strictes: généralement, une maladie n'est réputée avoir été causée «de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle» que si elle est imputable à cette activité à au moins 75 pour cent. La causalité peut souvent faire l'objet d'une appréciation au cas par cas, en général possible pour les maladies professionnelles de la peau et des voies respiratoires. Si l'origine est multifactorielle, par exemple pour les affections de l'appareil locomoteur, elle doit être évaluée sur la base de critères épidémiologiques. Dans ces cas-là, le risque d'affection doit, du point de vue statistique, être au moins quatre fois supérieur à celui qui est observé dans un groupe comparable n'étant pas exposé aux substances nocives ou aux travaux. Dans ce contexte, on parle aussi de risque relatif ou de prévalence devant être égale ou supérieure à quatre.

Environ 29 pour cent des cas de maladies professionnelles reconnus et de lésions spécifiques aiguës se rattachent à l'article 9,2 LAA.

## Troubles de la santé associés au travail

Les deux définitions susmentionnées posent les conditions selon lesquelles une maladie professionnelle est reconnue. Plusieurs affections, que l'on met généralement en relation avec le travail, ne remplissent pas ces critères. Font notamment partie de ces «troubles de la santé associés au travail» les troubles que l'on rapporte à des travaux répétitifs sans toutefois pouvoir les rattacher à une lésion objectivable («cumulative traumatic disorders» ou «repetitive strain injuries»): dorsalgies, céphalées, divers symptômes de stress, etc. Le harcèlement moral relève également de cette catégorie au sens large.

Les chiffres de l'enquête sur les forces de travail de l'UE (cf. Dupré 2001, auto-évaluation par les personnes interrogées) montrent que plus de 5 pour cent des personnes actives souffrent d'une affection de l'appareil locomoteur liée au travail. Selon la même étude, on estime que les jours de travail par an perdus du fait de problèmes de santé d'origine professionnelle représentent le double des jours d'arrêts de travail pour accident du travail. Pour des raisons de méthodologie et de différences dans les couvertures sociales des pays européens, de telles estimations ne sont transposables qu'avec de grandes réserves. Elles permettent toutefois de conclure que la prise en charge des coûts correspondants impliquerait une multiplication par trois des taux de prime AAP.

Les dorsalgies (low back pain) illustrent la différence entre un trouble de la santé associé au travail et une maladie professionnelle dans la pratique juridique en vigueur. Les personnes qui se plaignent de dorsalgies sont des personnes dont la profession implique une activité assise (travail de bureau), debout (par exemple dans la vente) ou une sollicitation corporelle (port de charges). Elles rattachent leurs douleurs à l'activité professionnelle en présentant des arguments qui sont plausibles au moins dans une perspective subjective. Selon une étude globale commandée par la Suva et concernant les nombreuses enquêtes relatives à ce sujet, le risque relatif de low back pain est environ 1,2 fois plus élevé chez les travailleurs que chez les employés de bureau (Bleuer 2003). On constate au bout du compte que des dorsalgies apparaissent aussi chez des personnes inactives. Les raisons sont souvent des altérations dégénératives; l'affection dépend aussi fortement de l'âge. Et de fait, le trouble est déjà tellement

fréquent dans l'ensemble de la population ou dans un groupe de contrôle qu'il ne peut guère être rapporté «avec une forte prépondérance à l'activité professionnelle» selon des considérations statistiques.

Selon des études, le stress s'explique aussi seulement dans une faible mesure par la profession (Bültmann et alii, 2001).

## Cas rejetés

On constate que 18 pour cent des cas annoncés aux assureurs en tant que maladie professionnelle ne sont pas reconnus comme telle. Cette proportion en dit toutefois moins sur la sévérité de la procédure de reconnaissance que sur la pratique d'annonce et les difficultés d'apporter la preuve de la causalité: pour la réglementation de l'article 9,1 LAA avec la liste, 10 pour cent des demandes sont rejetées, alors que pour les annonces selon l'article 9,2, qui n'impliquent pas de substances suivant une liste, un tiers des cas annoncés doivent être refusés.

## Fréquence des maladies professionnelles

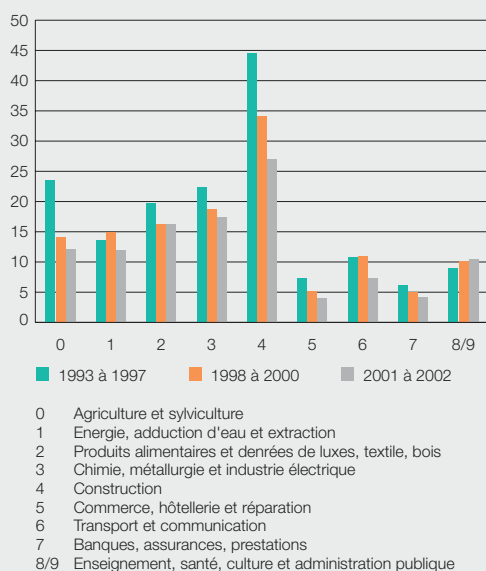
Les quinze dernières années, le nombre de maladies professionnelles reconnues a diminué de plus d'un tiers. Le nombre de maladies professionnelles au sens strict, c'est-à-dire sans les lésions spécifiques aiguës, est nettement inférieur à 4000 cas par an (cf. tableau 2.2 de l'annexe). Ce recul n'apparaît pas seulement dans le nombre absolu de cas, mais aussi dans le taux d'incidence, c'est-à-dire dans le nombre de cas pour 10 000 travailleurs à plein temps, qui permet de mesurer le danger que représentent les maladies professionnelles pour les travailleurs. L'incidence montre également une légère tendance à la baisse avec un recul annuel d'environ 2 pour cent les dernières années. Cette évolution est avant tout liée à la diminution du nombre de troubles de l'appareil locomoteur, thème que nous allons développer par la suite.

L'incidence varie fortement selon les différentes branches économiques. Le taux le plus élevé demeure celui du bâtiment, même si la fréquence est inférieure d'un tiers à celle d'il y a encore huit ans. Dans l'agriculture et dans la sylviculture, l'incidence a même diminué de moitié durant cet intervalle. Dans les autres branches, l'évolution

est également positive, jusque dans les services, qui présentent de toute façon un très faible risque de maladie professionnelle. Les secteurs de l'enseignement, de la santé, de la culture et de l'administration publique constituent toutefois une exception, avec une légère augmentation les dernières années.

### Fréquence des cas de maladies professionnelles reconnus par division économique

Maladies professionnelles pour 10 000 travailleurs à plein temps



Graphique 7.2

*La fréquence des maladies professionnelles diminue dans presque toutes les branches.*

Les branches à haut risque sont assurées auprès de la Suva en vertu des dispositions légales, ce qui explique que la fréquence des maladies professionnelles par travailleur à plein temps du collectif de la Suva demeure environ quatre fois supérieure à celle des autres assureurs. Il faut toutefois observer, pour les entreprises assurées auprès de la Suva, une baisse du risque de maladie professionnelle d'environ 2,5 pour cent par an, alors que l'incidence dans le collectif des autres assureurs demeure à son niveau peu élevé.

La part de femmes dans les cas de maladies professionnelles reconnus a toujours avoisiné 23 pour cent les dix dernières années et se situe depuis lors à plus de 25 pour cent. Cette évolution s'explique d'une part par la baisse du risque de maladie dans les branches économiques «masculines» à haut risque et par des changements dans la structure des branches vers les services, comportant moins de risques et présentant un plus fort pourcentage de femmes.

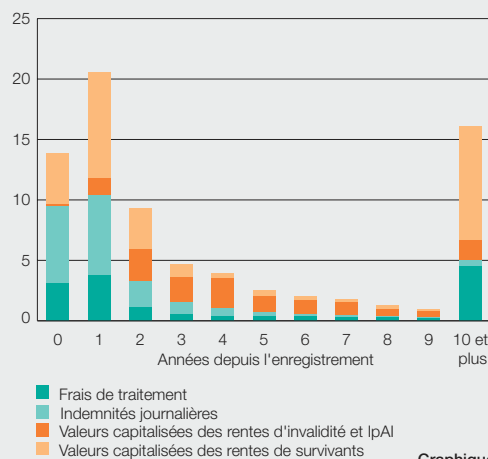
### Coûts des maladies professionnelles

Les coûts courants des cas de maladies professionnelles ont augmenté en moyenne de 2 à 3 pour cent par an dans les dernières années. En raison de la longue période de latence des coûts de ces cas, il est cependant nécessaire d'approfondir la question.

Les coûts des maladies professionnelles se répartissent souvent sur de nombreuses années. Si, pour les accidents, l'étendue du dommage est généralement prévisible peu après l'accident, pour les maladies professionnelles, des décennies peuvent s'écouler entre l'exposition dommageable et l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Qui plus est, il peut s'écouler des années ou des décennies jusqu'à ce que l'aggravation de la maladie nécessite le versement d'une rente d'invalidité ou qu'elle entraîne le décès de la personne assurée. Les coûts des maladies professionnelles présentent donc une période de latence plus longue que pour les coûts des accidents.

### Coûts courants des cas de maladies professionnelles reconnus selon la durée depuis l'enregistrement du cas, moyenne des années 1997-2002

Millions de CHF



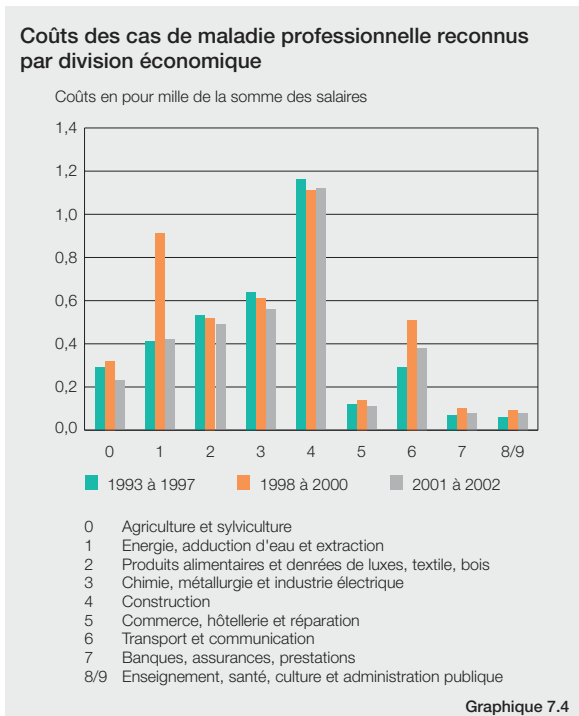
Graphique 7.3

*Les coûts doivent en grande partie être payés seulement au bout de dix ans ou plus.*

Environ un tiers des valeurs capitalisées des rentes de survivants et des frais de traitement ainsi que quelque 10 pour cent des rentes d'invalidité doivent être versées dix ans ou plus après l'enregistrement du cas de maladie. Outre les valeurs capitalisées des nouvelles rentes, les hausses des valeurs capitalisées des rentes existantes et les corrections participent à ces coûts. Par surcroît,

la Suva effectue des versements pour des cas qui datent du temps de la LAMA (avant 1984) et qui, entre 1997 et 2002, ont représenté en moyenne plus de sept millions de francs par an.

Dans le meilleur des cas, l'effet de réduction des coûts du nombre de cas en baisse se manifesterait donc avec un peu de retard et dépendrait également du type de cas. Dans le même temps, nous voyons qu'une détermination des coûts moyens par cas est encore chargée d'incertitudes même longtemps après l'année d'enregistrement.



*Malgré la diminution du nombre de cas, plus d'un pour mille de la somme des salaires continue d'être dépensé pour les maladies professionnelles dans la branche de la construction.*

Pour décrire le risque de coûts que les maladies professionnelles représentent, le mieux est d'établir un lien entre les coûts courants des maladies professionnelles et la somme des salaires d'une branche économique. Les résultats ainsi obtenus, exprimés en pour mille du salaire, donnent une image du risque de coût avec une assez bonne correction du renchérissement. Le calcul est effectué en négligeant l'importante période de latence des coûts, qui a des conséquences gênantes en cas de changements relativement importants dans les incidences ou dans la structure des branches. En ce qui concerne les sommes salariales des différentes branches, les coûts montrent une évolution disparate. Pour le bâtiment, l'agriculture, la sylviculture et d'autres branches à haut risque, le recul des coûts a été beaucoup moins marqué

que le recul du nombre de cas. Dans les branches présentant un risque traditionnellement peu élevé comme le secteur des services, on ne constate aucune baisse des coûts.

En fonction des différents risques, les coûts des maladies professionnelles se répartissent très différemment en fonction des assureurs et du sexe (cf. à cet égard le tableau 3.2.2 de l'annexe).

## Groupes de maladies professionnelles

Malgré un nombre de cas en légère baisse dans l'ensemble, les dermatoses professionnelles sont devenues ces dernières années le principal groupe de maladies professionnelles (cf. le tableau 3.2.1 de l'annexe). Elles peuvent être provoquées par différentes substances qui varient selon la branche, par exemple huiles minérales et leurs additifs, réfrigérants synthétiques, polymères (comme les résines époxy), additifs caoutchouc et latex, métaux (nickel et chrome par exemple) ainsi que produits de nettoyage et de désinfection. Environ la moitié de tous les cas de dermatoses proviennent de l'industrie de transformation, et généralement des branches chimie, industrie électrique, transformation du bois et métallurgie. Dans le secteur du bâtiment, il faut également citer le ciment comme principale substance à l'origine de dermatoses; dans les services, ce sont avant tout les coiffeurs qui sont concernés du fait de l'usage de soins capillaires et de cosmétiques. Pour 14 pour cent des dermatoses professionnelles, le facteur pathogène n'est pas identifiable.

Le nombre de cas de l'ancien principal groupe de maladies professionnelles, les maladies de l'appareil locomoteur, a diminué de moitié en l'espace de dix ans. Parmi ces affections, on recense avant tout les maladies des parties molles, les bursopathies chroniques par pression constante et les téno-synovites. On les retrouve particulièrement dans le secteur du bâtiment, qui représente la moitié des cas annoncés. Le recul du nombre de cas peut en partie s'expliquer par le recul du nombre d'employés dans les branches concernées; le risque d'affection de l'appareil locomoteur semble cependant avoir nettement régressé dans l'ensemble.

La surdité due au bruit a enregistré une augmentation. Le nombre de cas a en moyenne doublé à peu près tous les cinq ans jusqu'au début de la période sous revue. Depuis 1998, le nombre de

nouvelles surdités professionnelles reconnues semble s'être stabilisé au niveau élevé d'environ 600 cas par an.

Le nombre élevé de cas observé malgré la baisse du nombre de postes exposés au bruit et les bons résultats de la prévention est notamment imputable à l'annonce systématique des lésions auditives auprès de l'assureur pratiquée dans le cadre de la prévention des lésions auditives avec l'audiomobile (cf. le chapitre 10 «Prévention»).

Les travailleurs de l'industrie de transformation sont exposés à un risque accru par rapport aux autres branches économiques, et spécialement les travailleurs employés dans l'adduction d'eau et la production d'énergie. Le risque de surdité professionnelle est également supérieur à la moyenne dans la branche du transport et de la circulation.

Avec plus de 200 cas par an, les affections des voies respiratoires constituent le groupe suivant. Les substances nocives peuvent atteindre les voies respiratoires sous forme de gaz, vapeurs, poussières ou fumées. Avec une part d'environ un quart, les poussières de farine et de céréales sont principalement responsables des affections des voies respiratoires. Les autres substances se manifestent avec peu de cas: seuls les isocyanates sont un peu plus fortement représentés dans la dernière période d'observation, avec une moyenne de 18 cas par an.

On compte parmi les autres groupes de maladies professionnelles les intoxications, les lésions dues à des agents physiques, les pneumoconioses et les pathologies liées à l'amiante ainsi que les lésions spécifiques aiguës. A l'exception de l'amiante, qui fait l'objet d'un développement un peu après, ces groupes ne sont soit très fréquents ou ne causent tout du moins pas de coûts très élevés en général.

Les pneumoconioses (non provoquées par l'amiante) étaient encore responsables dans les années 70 de plus d'un tiers des cas de décès provoqués par une maladie professionnelle. Le nombre de nouveaux cas de pneumoconioses est ensuite descendu, pour s'établir désormais à une vingtaine de cas par an. Il s'agit presque exclusivement de silicozes dues à l'inhalation de poussières de quartz (les asbestoses figurent dans le groupe des maladies professionnelles provoquées par l'amiante). Les pneumoconioses continuent toutefois d'avoir

souvent une grave évolution et présentent fréquemment des frais individuels élevés. Pour les lésions dues à des agents physiques, il s'agit pour 90 pour cent des cas d'«aveuglements dus au soudage»; leur nombre a diminué de moitié durant les cinq dernières années.

La rubrique «Autres maladies» regroupe enfin un vaste ensemble de maladies professionnelles. Dans plus de 80 pour cent des cas, il s'agit de cas impliquant un contact avec un agent infectieux.

### **Lésions spécifiques aiguës**

Dans la plupart des cas de maladies professionnelles, l'affection survient à un stade ultérieur comme conséquence d'une longue exposition. En revanche, les lésions spécifiques dites aiguës ont des effets soudains et inattendus et montrent pratiquement tout de suite leurs répercussions sur la santé. Environ 600 cas par an relèvent de cette catégorie de maladie professionnelle. En raison des différentes pathogénèses, les lésions spécifiques aiguës ne sont pas comptées dans les maladies professionnelles dans les tableaux de l'annexe.

Dans trois cas aigus sur quatre, les effets nocifs sont dus à des substances chimiques. L'exposition se passe souvent par inhalation, contact cutané involontaire ou ingestion. Des liaisons organiques et anorganiques sont responsables à parts à peu près égales. Sur une exposition sur trois, la substance chimique n'est cependant pas connue avec précision. La catégorisation des substances ne donne donc qu'une information approximative sur leur fréquence. Les principales catégories (chacune avec à peu près une cinquantaine de cas par an) sont: bains de galvanisation ou autres bains industriels, solvants, nettoyeurs ou détergents; matériaux de construction comme ciment, bitume et chaux; gaz et fumées, en général oxyde de carbone.

En dehors des agents chimiques, des agents physiques provoquent aussi des lésions aiguës. Environ 10 pour cent des cas aigus concernent des lésions aiguës de l'audition, souvent sous la forme de traumatismes sonores. Les aveuglements dus au soudage, qui correspondent à une kératite provoquée par la lumière ultraviolette, représentent en outre 7 à 8 pour cent des cas aigus.

## Amiante

Les maladies professionnelles dues à l'amiante se démarquent nettement aux plans de la gravité de l'évolution et des coûts par cas. Seules 3 pour cent des maladies professionnelles sont provoquées par l'amiante. Ces cas entraînent toutefois un tiers des décès de l'AAP et un tiers des coûts de maladies professionnelles. En outre, les chiffres montrent une tendance à la hausse depuis quelques années.

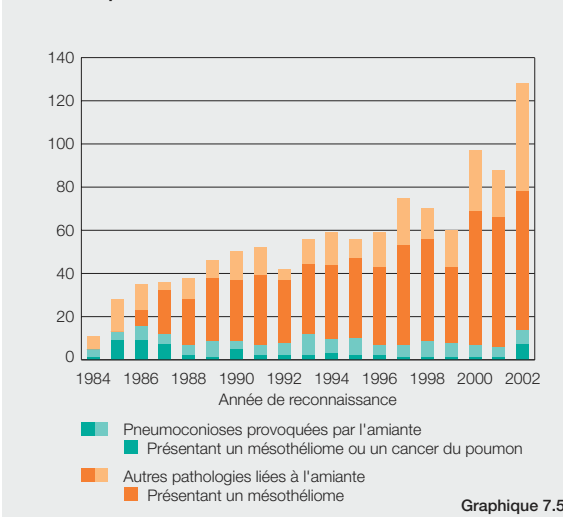
L'amiante est un silicate naturel. Ses propriétés remarquables, exploitables à des fins industrielles, lui ont fait connaître un développement rapide dans de nombreuses applications à partir des années 50. Des fibres d'amiante ont en particulier été utilisées dans l'industrie du bâtiment, dans la construction de véhicules et dans l'électrotechnique à des fins d'isolation et de renforcement mécanique.

A la fin des années 30, les premières pneumoconioses dues à l'amiante ont été reconnues par la Suva en tant que maladies professionnelles. Ces asbestoses, survenant après une exposition intense à l'amiante durant plusieurs années, avaient entraîné un épaissement diffus du stroma pulmonaire. Dans les années 70 et 80, on a observé peu de cas par an dans les premiers temps, mais l'on s'est progressivement aperçu qu'une exposition relativement courte à l'amiante pouvait également provoquer un type de tumeur habituellement très rare, le mésothéliome, concernant généralement la plèvre et plus rarement le péritoine. L'évolution en est généralement rapide et mortelle. A la suite de ces découvertes, l'amiante a été progressivement supprimé de la production dans les années 80 et définitivement interdit en Suisse à partir de 1990. Un délai transitoire s'est cependant appliqué à certains produits spéciaux jusqu'à fin 1994.

L'amiante peut également provoquer des épaissements au niveau du tissu conjonctif de la plèvre (plaques pleurales). L'évolution est en général moins grave, et même parfois asymptomatique.

Après l'introduction de la LAA en 1984, les pathologies liées à l'amiante ne correspondant pas à des pneumoconioses ont été ajoutées à la liste des maladies professionnelles comme catégorie propre à côté des pneumoconioses provoquées par l'amiante. Les asbestoses et les atteintes pleurales (en particulier celles avec un mésothéliome) se distinguent dans l'évolution de la maladie.

### Maladies professionnelles liées à l'amiante reconnues



Graphique 7.5

*Le nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante continue d'augmenter de façon alarmante.*

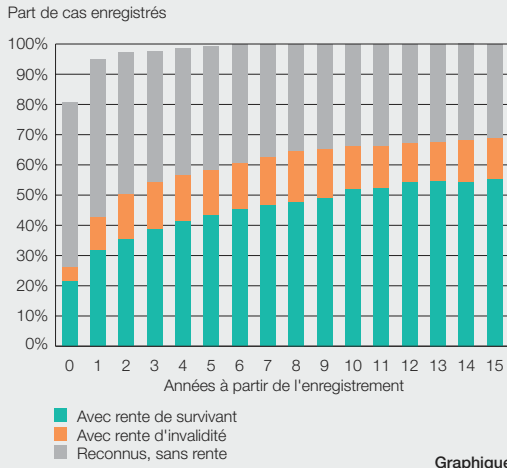
Les graphiques 7.6 et 7.7 en montrent le règlement. Dans le cas des pneumoconioses, on déplore dans un cas sur cinq un décès dès l'année d'enregistrement. Au bout de dix ans, environ la moitié des personnes malades décèdent, la maladie étant souvent venue se compliquer d'un mésothéliome. Des rentes d'invalidité ont été versées à environ un tiers des survivants dans cet intervalle.

Les autres cas d'atteintes pleurales liées à l'amiante sont entre-temps devenus bien plus fréquents en nombre que les asbestoses. Ces cas suivent une évolution encore pire, en particulier en cas d'apparition d'un mésothéliome. Dès l'année qui suit l'enregistrement, plus de la moitié des personnes concernées par ce diagnostic sont décédées. Au bout de dix ans, dans trois quarts des cas, des rentes sont allouées aux survivants. Avec ce diagnostic, les rentes d'invalidité sont rares, car une fois qu'il s'est déclaré, un mésothéliome a rapidement une issue fatale.

La gravité des conséquences se reflète également dans le niveau élevé des coûts. Les prestations d'assurance versées jusqu'en 2002 pour les pathologies liées à l'amiante enregistrées depuis 1984 se montent à environ 300 millions de francs. Il s'agit en majeure partie de valeurs capitalisées mises de côté pour les rentes de survivants allouées.

Le caractère extrêmement dangereux de l'amiante a entraîné d'importantes mesures de prévention dans ce domaine. Les données d'exposition

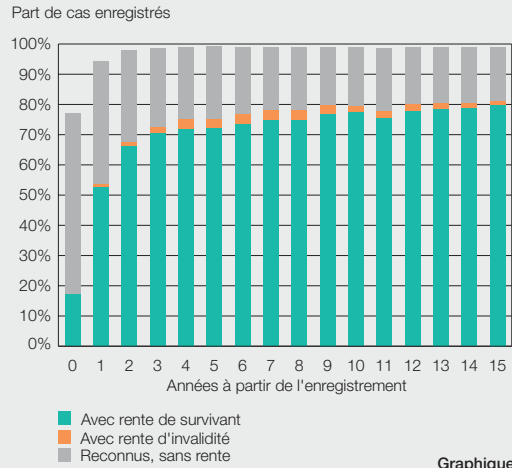
### Développement des cas de pneumoconioses liées à l'amiante reconnus



Graphique 7.6

La moitié des personnes atteintes d'une pneumoconiose liée à l'amiante décèdent des suites de cette affection dans un délai de dix ans après l'enregistrement de la maladie professionnelle.

### Développement des pathologies liées à l'amiante reconnues (sans cas de pneumoconioses)



Graphique 7.7

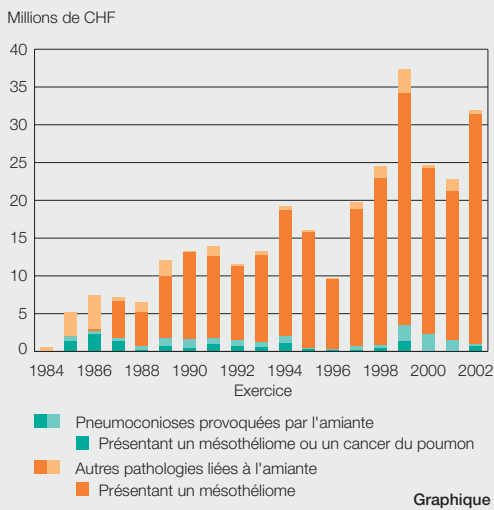
Les cas d'atteintes pleurales liées à l'amiante (sans pneumoconioses liées à l'amiante) ont souvent une évolution courte et mortelle lors de l'apparition d'un mésothéliome.

disponibles montrent que pour les nouveaux cas enregistrés, la dernière exposition est de plus en plus éloignée au fil du temps. A la fin des années 80, la dernière exposition remontait généralement à 15 ans, il s'agit aujourd'hui de 25 ans en général, cas isolés mis à part. Une telle évolution doit être considérée comme le résultat net de l'interdiction et de la prévention, car éviter de nouvelles expositions est une condition de base pour un recul à long terme de ce genre d'affection.

On peut également retrouver l'utilisation de matériaux contenant de l'amiante dans différentes branches industrielles à partir de l'apparition des

maladies professionnelles correspondantes. Alors que, jusque dans les années 70, l'industrie du ciment et les travaux d'aménagement et de parachèvement présentaient la plupart des cas (plaques en fibrociment et isolations en amiante projeté), on a ensuite observé un transfert vers les chemins de fer et funiculaires, la construction d'installations, de véhicules et de machines, où l'amiante a été utilisé comme matériel isolant et comme garniture de frein. Les dernières années, les branches de la transformation du bois ont également enregistré une augmentation, les expositions devant provenir des matériaux d'isolation utilisés dans l'aménagement intérieur. En outre,

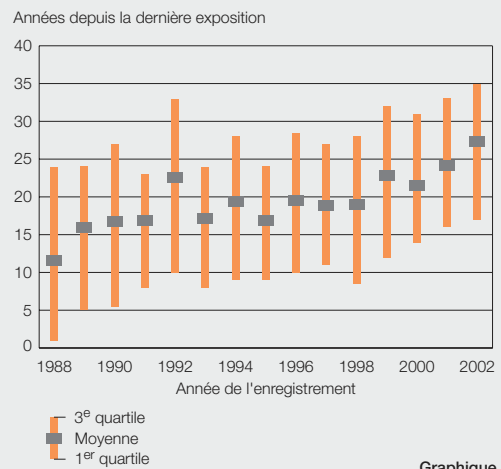
### Coûts des maladies professionnelles liées à l'amiante



Graphique 7.8

Les coûts des maladies professionnelles liées à l'amiante correspondent en majeure partie à des valeurs capitalisées de rentes de survivants en raison du grand nombre de décès.

### Temps écoulé entre la dernière exposition à l'amiante et l'enregistrement de maladies professionnelles provoquées par l'amiante

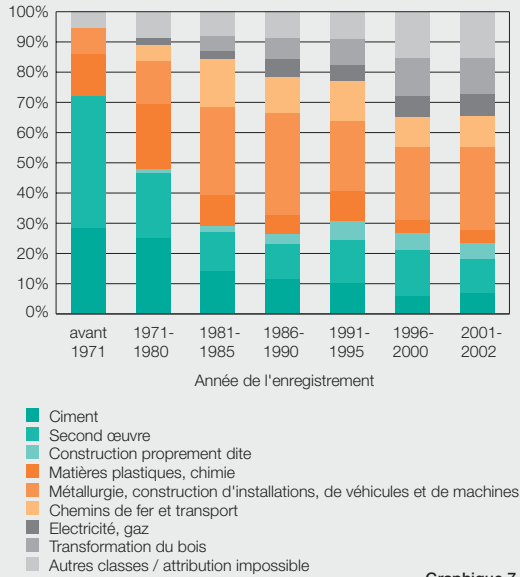


Graphique 7.9

Lors de l'apparition d'une pathologie, la dernière exposition à l'amiante remonte aujourd'hui à 25 ans en moyenne.

du fait des expositions toujours plus anciennes et du changement entre-temps de branche ou de poste des intéressés, on ne peut souvent plus déterminer clairement la branche économique concernée par l'exposition à l'amiante.

#### Répartition des cas d'amiante reconnus (LAMA et LAA) par branche



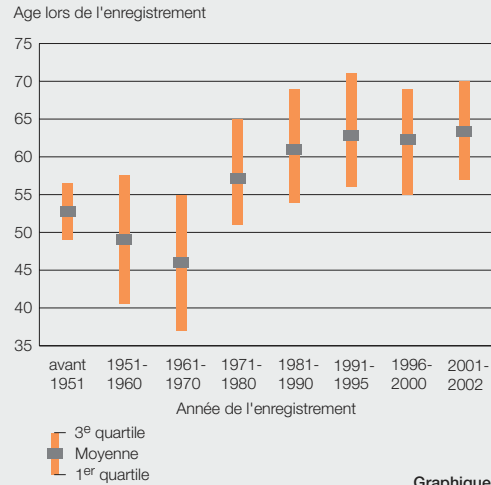
Graphique 7.10

Alors que, dans les années 80, les cas de pathologies liées à l'amiante survenaient en général dans le secteur des travaux d'aménagement et de parachèvement, dans la chimie et dans l'industrie du ciment, ce sont particulièrement la métallurgie et de nombreuses autres branches qui sont touchées aujourd'hui.

Le nombre de mésothéliomes en augmentation malgré l'interdiction de 1990 fait peser des incertitudes sur le nombre de cas futurs. Cette question est étroitement liée à la question de la période de latence pour les pathologies liées à l'amiante. L'âge des malades lors de l'enregistrement des cas joue ici un rôle important. Dans les précédentes décennies, où l'on observait encore des asbestoses surtout après un contact intensif, l'âge moyen était de 50 ans. Depuis les années 80, il se situe entre 60 et 65 ans.

En simplifiant quelque peu, on peut déduire de cette observation que le nombre de cas d'amiante devrait tendre vers zéro à peu près au moment du départ à la retraite des derniers travailleurs actifs avant l'interdiction de l'amiante. Ainsi, il faudrait s'attendre à voir disparaître en grande partie cette maladie professionnelle au plus tard à partir de 2030, dans la mesure où il n'y a pas eu d'autre exposition, par exemple lors de travaux de rénovation ou d'assainissement.

#### Age moyen des personnes atteintes de pathologies liées à l'amiante lors de l'enregistrement de la maladie professionnelle



Graphique 7.11

Au moment de l'apparition de la pathologie liée à l'amiante, les personnes concernées ont en moyenne entre 60 et 65 ans.

Le nombre de futurs cas dépend toutefois fortement du temps de latence. Pour l'apprécier, il faut prendre en compte les cas observés jusqu'à aujourd'hui, mais également formuler des hypothèses sur l'évolution historique de l'exposition. Les hypothèses retenues correspondent à peu près à l'évolution de l'utilisation de l'amiante en Allemagne (cf. Bauer et alii, 1997). Différentes modélisations mathématiques ont été testées à cet effet. Les cas calculés selon les différents modèles sont toujours en bonne corrélation numérique avec les cas observés.

Les résultats montrent que le risque de maladie liée à l'amiante augmente constamment au fil du temps à partir de l'exposition. Le temps de latence moyen très long que l'on observe actuellement et qui est de plus de 35 ans ne signifie pas que, après ces 35 ans, le risque baisse; seule la probabilité de mourir d'une autre cause s'accroît.

Les scénarios diffèrent en fonction des paramètres retenus. Tous cependant indiquent la poursuite de la hausse des cas d'amiante enregistrés. Le point culminant des nouveaux enregistrements devrait être atteint vers 2010. Dans les meilleurs cas, il faut donc compter avec une autre hausse allant jusqu'à 150 cas par an, avec en tout environ 2000 nouveaux cas de 2003 à 2030. Dans le pire des cas, on doit s'attendre à une augmentation de bien plus de 200 cas par an, avec en tout jusqu'à 5000 nouveaux cas de 2003 à 2030.

Actuellement, cette extrapolation est cependant très incertaine, avec des chiffres en augmentation constante. En Allemagne, des signes indiquent que le nombre de nouveaux cas par an pourrait avoir atteint son maximum d'ici à quelques années (cf. Drechsel et alii, 1997). La forte thématization de l'amiante dans les médias, l'information du corps médical par la Suva ou les processus administratifs (annonces ultérieures, extension de la pratique en matière de reconnaissance) pourraient être responsables au moins en partie des chiffres en augmentation les deux dernières années. Dans ce cas, l'extrapolation de la tendance conduirait à des prévisions trop élevées.

#### Bibliographie:

Bauer, Hans Dieter et al. 1997: Faserjahre. Berufsgenossenschaftliche Hinweise zur Ermittlung der kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz. BK-Report 1/97. HVGB Sankt Augustin.

Bleuer, Juerg P. 2003: Sind Kreuzschmerzen berufsassozierte Gesundheitsstörungen? Systematic Review. Suva Luzern.

Bültmann, Ute; Kant, Ijmert; van Amelsvoort, Ludovic; van den Brandt, Piet A.; Kasl, Stanislav 2001: Differences in fatigue and psychological distress across occupations. *Journal of occupational and environmental medicine* 43, 976–983.

Drechsel-Schlund, Claudia et al. 1997: Asbestverursachte Berufskrankheiten in Deutschland – Entstehung und Prognose. HVGB Sankt Augustin.

Dupré, Didier 2001: Les problèmes de santé liés au travail dans l'UE 1998–1999. «Statistiques en bref» 17/21. EUROSTAT Luxembourg.