



INFORMATION
& PRÉVENTION

Les dangers de l'amiante

G R A N D P U B L I C

Les dangers de l'amiante

Le caractère cancérigène de l'amiante est connu depuis les années 50. Des cancers du poumon ou de la plèvre ont été identifiés comme des maladies causées par l'inhalation de ces fibres minérales naturelles. En France, en 1978, un certain nombre de mesures ont été adoptées pour réduire la quantité d'amiante dans les bâtiments (réglementation concernant les flocages*). Mais ce n'est qu'en 1997 que l'amiante a été interdit.

Nous vous présentons dans cette brochure l'état des connaissances sur les cancers liés à l'amiante, les traitements préconisés, les situations à risques et la recherche.

A comme amiante...

> L'amiante est un produit minéral connu depuis la nuit des temps pour ses propriétés isolantes et ignifuges*. Remarquable pour ses qualités protectrices contre la chaleur et le bruit, l'amiante est néanmoins dangereux pour la santé lorsque ses fibres, en suspension dans l'air, sont respirées.

Connu dès l'époque pharaonique pour sa résistance au feu, l'amiante porte bien son nom : en grec, *amiantos* signifie **incorruptible**. Incorruptible, il l'est par ses propriétés exceptionnelles : capacité isolante et ignifuge, résistance à la friction et aux produits chimiques... Des qualités qui ont séduit de nombreux corps de métier.

> Il existe deux grandes familles d'amiante utilisées dans l'industrie : le chrysotile* et le groupe des amphiboles (essentiellement crocidolite* et amosite*), toutes deux cancérigènes.

> On sait aujourd'hui que le développement d'un cancer du poumon ou de la plèvre (membrane

* cf glossaire p.17

qui entoure les lobes pulmonaires) peut apparaître après une exposition à de faibles doses d'amiante.

> Les fibres d'amiante sont fines, de longueur variable (certains diamètres sont 2 000 fois plus petits que celui d'un cheveu...). Une fois inhalées, elles se déposent au fond des poumons, puis sont susceptibles de migrer dans l'organisme. Ainsi piégées, elles peuvent provoquer une inflammation non cancéreuse, des maladies bénignes ou des cancers. En effet, la poussière d'amiante engendre des anomalies des chromosomes, conduisant à une transformation cancéreuse des cellules.

Les cancers de l'amiante

Il faut en moyenne 20 à 40 ans pour que se déclare un cancer du poumon ou un cancer de la plèvre dû à l'amiante. Dans la majorité des cas observés, ces cancers surviennent donc longtemps après le début de l'exposition. Aujourd'hui, on observe les cancers provoqués par une inhalation d'amiante datant des décennies 1950-1980.

Le cancer de la plèvre (mésothéliome)

En 1996, l'INSERM a estimé l'incidence annuelle des cancers de la plèvre (mésothéliome) à 750 cas. En 2004, cette incidence s'approche de 1.000 cas. Une augmentation régulière est prévisible jusqu'en 2020.

Par rapport au cancer du poumon, le mésothéliome (un des cancers de la plèvre) reste un cancer assez rare. Le mésothéliome se traduit par une tumeur qui atteint la plèvre, plus rarement le péritoine (membrane protectrice des intestins dans la cavité abdominale) ou le péricarde (membrane qui entoure le cœur).

Ce cancer est **LA** maladie de l'amiante, car plus de 90 % des cas sont liés à l'inhalation de ces fibres. Le tabac ne joue aucun rôle dans la survenue du mésothéliome.

> **Les manifestations cliniques** : généralement, le mésothéliome se révèle soit par des douleurs thoraciques, soit par un essoufflement dû à la présence de liquide dans la plèvre (pleurésie), plus rarement par une altération de l'état général (fatigue importante, amaigrissement).

> **Le diagnostic** du cancer de la plèvre, toujours difficile, repose principalement sur la thoracoscopie qui permet un diagnostic précis. Cet acte médical consiste à prélever des fragments de tumeur (biopsie). L'examen au microscope permet de confirmer le diagnostic.

> **Les traitements actuellement mis en œuvre** :

Le traitement des symptômes est prioritaire.

- **traitement de la douleur** ⁽¹⁾ : il est difficile et demande souvent une consultation spécialisée,
- **traitement de l'épanchement pleural** : si les ponctions s'avèrent insuffisantes, on peut recourir à une méthode médicale, en réalisant un accolement des deux feuillets de la plèvre par du talc au cours d'une thoracoscopie, ou à une méthode chirurgicale, en enlevant une partie de la plèvre. Une radiothérapie locale, sur les cicatrices de thoracoscopie est préconisée. La chirurgie enlevant toute la plèvre et le poumon (pleuro-pneumonectomie) n'est réservée qu'à des cas particuliers.

Divers traitements sont en cours d'évaluation : chimiothérapies, molécules capables de stimuler les défenses immunitaires des individus, injectées par voie locale (intrapleurale) ou par voie générale (sous-cutanée), seules ou en association avec la chimiothérapie.

(1) Vous pouvez obtenir la brochure "Le traitement de la douleur chez la personne atteinte de cancer" auprès de La Ligue.

Le cancer du poumon

Chaque année en France, environ 25 000 cancers du poumon sont diagnostiqués. Parmi eux, 8 à 10 % sont causés par l'inhalation d'amiante, associée ou non au tabac. Le tabac et l'amiante sont des facteurs capables de provoquer un cancer du poumon.

Ces deux facteurs agissent de manière indépendante. Leur association a un effet cancérogène puissant car ils agissent alors de façon synergique. Leurs effets se multiplient. Le tabac entraîne un risque relatif de 10 pour le cancer du poumon ; l'exposition à l'amiante multiplie par cinq le risque de voir se développer un tel cancer par rapport aux individus non exposés. Pour un fumeur exposé professionnellement à l'amiante, ce risque est de $10 \times 5 = 50$. Rien ne permet de distinguer un cancer du fumeur d'un cancer dû à l'exposition à l'amiante. Il n'y a pas de topographie particulière, en fonction de l'âge, du sexe... ni même de spécificités cliniques.

> Examen et traitement

Le diagnostic du cancer du poumon est évoqué essentiellement sur la radiographie du thorax et le scanner. Le dépistage du cancer du poumon par scanner chez les personnes à risque est à l'étude. Une fibroscopie bronchique permet de confirmer le diagnostic et la réalisation de prélèvements pour examen cytologique* et histologique* au microscope. Les traitements préconisés pour le cancer du poumon dû à l'amiante sont les mêmes que pour les cancers bronchiques classiques. Les protocoles de traitement dépendent du type de la tumeur et de son étendue ⁽²⁾.

* cf glossaire p.17

(2) Consultez la brochure d'information "Les cancers du poumon" publiée par La Ligue.

Les situations à risques⁽³⁾

Les métiers à risques

En raison de son interdiction tardive, l'amiante est encore présent dans de nombreux secteurs d'activité, en particulier le bâtiment.

L'amiante est un matériau qui a été très utilisé par de nombreux corps de métier : les tôliers-chaudronniers, les soudeurs, les ajusteurs, les carrossiers, les plombiers, les charpentiers et les électriciens sont des professions "à risques".

Les métiers du bâtiment représentent à eux seuls un quart de tous les décès par mésothéliome. D'autres professionnels ont subi des expositions importantes et prolongées : les ouvriers des chantiers navals, les dockers, les techniciens de laboratoires, les peintres, les décorateurs, les bijoutiers, les cheminots.

Expositions environnementales

Un risque de mésothéliome a également été identifié pour les membres de leur famille. En effet, de par leur légèreté, les fibres d'amiante sont transportables sur les vêtements.

Il est alors facile d'imaginer un ouvrier d'une usine d'amiante-ciment revenant chez lui avec un bleu de travail fortement imprégné de poussières d'amiante. Inhalées par les membres de sa famille, ces fibres peuvent également entraîner le développement d'un cancer. De même, il a été rapporté un excès de mésothéliomes chez des personnes habitant ou travaillant dans des immeubles voisins d'usines utilisant de l'amiante.

(3) Pour plus d'informations, vous pouvez vous procurer auprès de La Ligue la brochure "Cancers du poumon et de la plèvre d'origine professionnelle : comment les repérer, les déclarer, les faire reconnaître, les faire indemniser".

Expositions passives

Les personnes qui fréquentent des bâtiments isolés (floqués) par des fibres d'amiante ou comportant calorifugeages ou faux-plafonds amiantés courent-elles un risque ? Tant que le flochage est en bon état, le risque est très faible. Si le flochage se dégrade ou est agressé (perçage, sciage, ponçage...), des concentrations bien plus élevées que la norme autorisée par la législation actuelle (5 fibres d'amiante par litre d'air : décret du 13.09.2001) peuvent être observées. Cette situation dangereuse impose la mise en œuvre de mesures de prévention appropriées.

Pollution et amiante

La préoccupation essentielle concerne l'amiante en place, en particulier dans les bâtiments et les déchets des matériaux anciens contenant de l'amiante.

> Suivant le décret 96-97 du 7/2/1996, modifié par le décret 97-855 du 12/9/1997, et par le décret 2001-840 du 13/09/2001, les propriétaires d'immeubles collectifs bâtis, privés ou publics sont tenus à des obligations rigoureuses en matière de prévention :

- faire repérer et surveiller la présence d'amiante friable (flocages, calorifugeages, faux-plafonds) par des organismes accrédités, effectuer les travaux de retrait ou confinement d'amiante en cas de dégradation ou de pollution entraînant un niveau d'empoussièrement égal ou supérieur à 5 fibres par litre d'air, dans un délai de 36 mois à compter de la date des résultats du contrôle,
- faire repérer tous les matériaux et produits contenant de l'amiante (friables et non friables), avant tous travaux de démolition, et dans tous les cas avant le 31/12/2005,
- établir un "dossier technique amiante" recensant la localisation de ces produits, établissant les

consignes de sécurité, notamment les procédures d'intervention. Ce dossier est tenu à disposition des occupants et des entreprises susceptibles de réaliser des travaux dans l'immeuble.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux immeubles d'habitation ne comprenant qu'un logement et aux parties privatives des immeubles collectifs d'habitation.

En cas de vente, les propriétaires de maison individuelle doivent faire effectuer cette recherche (diagnostic amiante, Loi Carrez).

Tous ces textes ont été intégrés dans le Code de santé publique.

Expositions environnementales et domestiques

> Des cas de mésothéliomes ont été enregistrés auprès de populations rurales, en Grèce, en Nouvelle-Calédonie, à Chypre, en Afghanistan... Dans ces régions, certaines roches contiennent du chrysolite, amiante commun, et de la trémolite (amiante de type amphibole). Avec l'érosion, les fibres peuvent être inhalées par les populations.

> De plus, dans certains territoires, comme la Nouvelle-Calédonie ou la Grèce, les habitants ont utilisé pendant longtemps la poudre d'amiante pour blanchir leurs maisons, voire des roches contaminées pour des travaux de construction ou d'artisanat. En outre, si l'amiante a été interdit en France depuis le 1^{er} janvier 1997, il entrait jusqu'à cette date dans la composition d'un certain nombre d'articles ou matériaux de l'environnement domestique. Ainsi, il peut être encore présent dans des articles comme des revêtements de planche à repasser, des gants de cuisine, mais aussi des cloisons d'habitation, des radiateurs soufflants, des chauffe-eau anciens... Il est aussi entré dans la composition de tôles ondulées, de matériaux

de toitures en Fibrociment, de bacs à fleurs, de calorifuges de chaudières ou de canalisations.

> Le risque pour la santé survient lorsque le matériau se dégrade, ou en cas d'interventions directes et répétées sur le matériau (sciage, perçage...).

De ce fait, il est indispensable de porter une protection respiratoire pour ce type d'opération (masque à poussières d'efficacité P3), une combinaison jetable et des gants, et de travailler "à l'humide".

Un nettoyage de la zone polluée après intervention doit être effectué. Toute intervention importante doit être confiée à des professionnels qualifiés.

> En cas de doute, une demande d'analyse de matériau peut être effectuée auprès d'organismes spécialisés. L'évacuation des déchets doit se faire en décharge spécifique (décharge de classe 1). Les pouvoirs publics (collectivités territoriales, DDASS, DRASS) peuvent indiquer l'adresse de ces décharges.

L'état de la recherche

> Compte tenu de la longue période de latence, il est difficile de reconstituer l'historique de l'exposition d'une personne et d'évaluer ses expositions passives ou intermittentes. Toutefois, certaines méthodes peuvent aider cette démarche :

- repérer les groupes à risques afin de reconstituer leur calendrier professionnel. Il faut donc prendre en compte tous les emplois successifs de l'individu afin d'établir son exposition cumulée, en tenant compte de la durée des expositions et de leur intensité,
- confirmer éventuellement l'exposition à l'amiante par une mesure de la charge pulmonaire en fibres réalisée sur des prélèvements de type expectoration (crachats), liquide de lavage bronchoalvéolaire, biopsie pulmonaire, analyse de la pièce opératoire.

Ces méthodes sont parfois utiles dans le cas d'une demande de reconnaissance en maladie professionnelle, lorsque l'exposition à l'amiante ne peut être prouvée.

> Les experts sont unanimes : plus l'exposition a été précoce, continue et intense et de longue durée, plus le risque de cancer augmente. Ils recommandent une surveillance des personnes exposées à l'amiante, y compris après la cessation d'activité. Un suivi médical systématique des personnes exposées est prévu depuis les conclusions du jury d'une conférence de consensus tenue en janvier 1999.

Le suivi médical gratuit

Les salariés, ou anciens salariés, qui ont été exposés et ceux qui sont atteints d'une maladie professionnelle due à l'amiante ont droit à un suivi médical gratuit, prévu par le Code de la sécurité sociale.

Les divers aspects de ce suivi (information des personnes concernées, utilisation du scanner, analyse et communication des résultats) sont en cours d'expérimentation dans plusieurs régions.

> D'un point de vue administratif, il y a trois formes de suivi :

- pour les retraités et les chômeurs ayant été exposés à l'amiante : le suivi médical post-professionnel (SPP) est financé par le Fonds d'action sanitaire et sociale. Il est sous la responsabilité du médecin conseil de la caisse primaire. Pour en bénéficier, il faut en faire la demande et obtenir une attestation d'exposition signée par l'employeur et le médecin du travail (à défaut, des témoignages attestant de l'exposition),

- pour les salariés en activité qui ont été exposés à l’amiante : le suivi médical post-exposition (SPE) est financé par l’employeur. Il est sous la responsabilité du médecin du travail qui décide quels examens complémentaires sont nécessaires (radiographie, scanner thoracique, épreuves fonctionnelles respiratoires,...),
- pour les salariés ou anciens salariés ayant une maladie professionnelle consolidée, le suivi médical post-consolidation est financé par la caisse primaire. Il est sous la responsabilité du médecin conseil.

L’allocation de cessation anticipée d’activité

Les victimes de l’amiante ou les personnes exposées à l’amiante peuvent bénéficier d’une “pré-retraite amiante”. Pour cela, elles doivent :

- soit travailler ou avoir travaillé dans une entreprise ou dans un port figurant sur les listes établies par arrêtés ministériels (flocage/calorifugeage, construction/réparation navales, dockers) pendant une période déterminée et avoir atteint l’âge de 50 ans, au moins.
Il faut avoir atteint l’âge calculé comme suit : le 1/3 de la durée de travail effectué dans le ou les établissements concernés et pendant les périodes citées, est soustrait de 60 ans.
Par exemple, vous avez travaillé pendant 15 ans dans un ou plusieurs de ces établissements :
 $60 \text{ ans} - 15 \text{ ans}/3 = 55 \text{ ans}$
- soit avoir contracté une des maladies professionnelles liées à l’amiante : si la maladie professionnelle a été reconnue, la personne a droit à cette allocation dès l’âge de 50 ans.
Le montant de l’allocation est calculé en fonction des revenus de la dernière activité salariée (65 % du salaire brut). Pour toucher cette allocation, les demandeurs doivent cesser toute activité professionnelle.

Les démarches administratives

Une personne atteinte d'une affection liée à l'amiante (en particulier un cancer) peut demander réparation auprès de la sécurité sociale si elle a été exposée en tant que salariée au cours de son travail (cela exclut les artisans et les professions indépendantes).

> C'est la victime qui fait la déclaration de maladie professionnelle auprès de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Deux cancers peuvent donner lieu à réparation au titre des tableaux ⁽⁴⁾ 30 et 30 bis :

- le cancer du poumon ;
- les cancers primitifs de la plèvre (essentiellement le mésothéliome) et les mésothéliomes du péritoine et du péricarde.

> Ensuite, deux procédures vont être engagées par la sécurité sociale, de façon indépendante :

- une expertise médicale, réalisée par le service médical de la caisse de sécurité sociale qui peut demander un avis à un médecin compétent en pneumoconiose* ou en médecine du travail, qui va confirmer que la personne est bien atteinte d'une affection mentionnée dans les tableaux des maladies professionnelles du Régime Général de la sécurité sociale ⁽⁵⁾ (c'est en général plus simple pour les cancers de la plèvre que pour les cancers du poumon) ;
- une enquête administrative, qui va déterminer si la personne a bien été exposée à l'amiante, de façon régulière, au cours de son travail lors d'un emploi salarié. Les témoignages d'anciens collègues et les archives des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) jouent ici un rôle important.

* cf glossaire p.17

(4) Pour plus d'informations, vous pouvez vous procurer auprès de la Ligue la brochure "Cancers d'origine professionnelle : comment les repérer, les déclarer, les faire reconnaître, les faire indemniser".

(5) Cf bas de page 13

Bref historique...

- 1930** > utilisation massive de l'amiante
- 1940** dans l'industrie.
- 1950** > découverte des propriétés
cancérogènes de l'amiante.
- 1973** > l'amiante est classé comme
cancérogène certain par le Centre
International de Recherche sur le Cancer
(Lyon).
- 1977** > décret sur la protection des travailleurs
et introduction de valeurs limites
d'exposition en milieu professionnel.
- 1978** > interdiction des flocages à plus de 1 %
d'amiante dans les habitations.
- 1994** > interdiction de l'amiante
type amphibole.
- 1996** > réglementation concernant les locaux
flocués et la protection des travailleurs.
La valeur limite d'exposition pour
le type chrysotile est ramenée
à 0,1 fibre par ml sur une heure
en milieu professionnel.
- 1997** > interdiction de toute fabrication,
importation ou commercialisation de
l'amiante. La France a ainsi rejoint les
7 autres pays européens (Allemagne,
Italie, Danemark, Suède, Pays-Bas,
Norvège et Suisse) ayant banni
ce matériau.
- 2000** > décision d'interdiction européenne
en 2005.
- 2001** > création du FIVA (Fonds d'Indemnisation
des Victimes de l'Amiante).

> Quand les deux conditions sont remplies et que l'exposition au risque est prouvée, la victime perçoit une rente qui dépend de son taux d'IPP (incapacité permanente partielle). Elle est en général de 67 à 100 % pour le cancer du poumon, et de 100 % pour le mésothéliome. Dans ce dernier cas, la victime peut toucher une rente équivalente à son salaire.

En cas de reconnaissance en maladie professionnelle, les soins relatifs à l'affection sont pris en charge par la Caisse ATMP (Accidents du Travail et Maladies Professionnelles) de la sécurité sociale.

Lorsque la sécurité sociale refuse la maladie professionnelle, la victime peut avoir recours à la Commission de Recours Amiable, puis au tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).

Le cancer du larynx (reconnu en maladie professionnelle chez les salariés exposés à l'amiante dans plusieurs pays d'Europe) et, plus rarement, le cancer du côlon peuvent être reconnus par le système complémentaire.

L'ANDEVA et la FNATH⁽⁶⁾ interviennent fréquemment pour aider les victimes dès le démarrage du dossier mais aussi dans le cadre des nombreux contentieux.

Dans certaines conditions, une majoration de l'indemnisation peut être obtenue dans le cadre d'une action en faute inexcusable de l'employeur s'il est prouvé que ce dernier avait ou aurait dû avoir conscience du danger de l'amiante et n'a pas pris les mesures de prévention nécessaires pour protéger la santé de ses salariés.

(5) Modifiés par décret le 14 avril 2000, ces tableaux recensent les affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ; asbestose (fibrose pulmonaire), lésions pleurales bénignes, cancer du poumon associé à une asbestose ou des lésions pleurales, mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde, autres tumeurs pleurales primitives (tableau 30), cancer primitif du poumon (tableau 30 bis).

(6) Voir adresses utiles page 16.

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

> La création du FIVA

La création du FIVA par le décret du 23 octobre 2001 permet désormais l'indemnisation de toutes les victimes de l'amiante, salariées ou non, dans les conditions de la réparation dite " intégrale ", c'est-à-dire complète, alors que la sécurité sociale n'indemnise qu'une partie des préjudices. Ainsi :

- pour les victimes professionnelles déjà reconnues et indemnisées par un organisme de sécurité sociale, le FIVA apporte un complément important en indemnisant les préjudices " personnels ", qui ne sont pas pris en compte dans le système des maladies professionnelles : préjudices moral, de la douleur, d'agrément, esthétique ;
- pour les victimes de contamination domestique ou environnementale ou les victimes professionnelles qui n'ont pas accès à la réparation des maladies professionnelles (les artisans en particulier), le FIVA assure l'indemnisation de l'ensemble des préjudices ;
- le FIVA assure aussi l'indemnisation de tous les ayants droit, y compris si la victime est déjà décédée.

Pour le FIVA, la constatation médicale d'une des deux pathologies spécifiques de l'amiante (plaques pleurales et mésothéliome) vaut preuve d'exposition à l'amiante. La reconnaissance par la sécurité sociale d'une maladie professionnelle liée à l'amiante vaut également preuve d'exposition.

> Saisir le FIVA

Dans le cas où la maladie professionnelle est reconnue, il suffit de remplir le formulaire fourni par le FIVA en joignant la décision de l'organisme de sécurité sociale. Le FIVA doit faire l'offre d'indemnisation dans un délai de six mois. Il peut verser un acompte si la personne le demande.

La loi prévoit que l'acceptation de l'offre "vaut désistement des actions juridictionnelles en cours et rend irrecevable toute autre action en réparation du même préjudice".

Le FIVA peut aussi être saisi directement si la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle. Dans ce cas, le FIVA transmettra la demande de reconnaissance à l'organisme de protection sociale. Cette démarche directe auprès du FIVA présente l'avantage d'une indemnisation plus rapide en cas de maladie spécifique (mésothéliome en particulier), sur simple présentation du certificat médical d'un spécialiste en pneumologie ou oncologie attestant la maladie.

Si la maladie n'est pas d'origine professionnelle, le FIVA est saisi directement. S'il s'agit d'une maladie dite "spécifique" (mésothéliome ou plaques pleurales), l'indemnisation est automatique et rapide (acompte). Dans les autres cas (fibrose du poumon, pleurésies, cancer du poumon, du larynx...), le FIVA doit instruire le dossier et décider du lien entre l'exposition et la maladie.

Adresses utiles

ANDEVA (Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante)

22 rue des Vignerons - 94686 Vincennes
Tél. : 01.41.93.73.87 - Fax : 01.41.93.49.23
E-mail : andeva@infonie.fr
Site internet : www.andeva.free.fr

FNATH (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés)

20 rue de Tarentaize
B.P. 520 - 42007 Saint-Étienne
Tél. : 04.77.49.42.42 - Fax : 04.77.49.42.35
E-mail : communication@fnath.com
Site internet : www.fnath.com

FIVA (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante)

Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex
Tél. : 01.49.93.89.89
N° vert : 0.800.500.200
Site internet : www.fiva.fr

Laboratoires pouvant faire des analyses de matériaux susceptibles de contenir de l'amiante (liste non exhaustive) :

Laboratoire d'Etude des Particules Inhalées

11 rue George Eastman – 75013 Paris
Tél. : 01.44.97.88.42

BRGM (Bureau de Recherches Géologiques et Minières)

Avenue Coneyr – BP 6009 – 45060 Orléans

INERIS

Parc Technologique ALATA
BP 3 - 60550 Verneuil en Halatte

Glossaire

Amosite

amiante dont les fibres, plus rigides, sont plus nocives pour la santé.

Chrysotile (amiante blanc)

fibre la plus souple et la plus utilisée (95 % de la production mondiale).

Crocidolite (amiante bleu)

amiante dont les fibres, plus rigides, ont un potentiel cancérigène plus élevé que le chrysotile.

Cytologie

étude de la structure et des fonctions de la cellule.

Flocage

application de fibres sur un support recouvert d'un adhésif.

Histologie

étude de l'architecture du tissu constituant un organe ou une tumeur.

Ignifuge

qui rend ininflammables les objets naturellement combustibles.

Pneumoconiose

fibrose pulmonaire (ou du parenchyme pulmonaire) par surcharge en fibres minérales (amiante [asbestose], silice, poussière de charbon ou de fer) ou végétales (coton).

Brochure réalisée en collaboration avec
le Dr Jacques Brugère (Ligue nationale contre le cancer),
le Pr Jean-Claude Pairon (Unité de pathologie
professionnelle, CHIC Créteil), le Dr Marie Pascual
(AIAC, FNATH), le Dr Pierre Ruffié (Institut Gustave
Roussy, Villejuif), Hélène Boulot et Alain Bobbio
(ANDEVA)
Mise à jour avril 2004.

Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules "anormales" dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou "grosseur". Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

Quelques chiffres

- En France, le cancer est la seconde cause de mortalité après les maladies cardio-vasculaires et plus de 150 000 décès lui sont imputables chaque année. C'est la première cause de décès prématuré (avant 65 ans) et la première cause de mortalité chez l'homme.
- Environ 270 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (prédispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de dépistage et de prévention. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des "facteurs de risques". Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, l'exposition solaire, les expositions professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examens tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical... Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures ou le site www.ligue-cancer.net, sur les facteurs de risques, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

Qu'est-ce que La Ligue ?

Créée en 1918, La Ligue Contre le Cancer est une association à but non lucratif, régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique. Elle est organisée en une fédération de 101 comités départementaux.

Leurs missions ?

Informier et accompagner toutes personnes susceptibles d'être concernées par le cancer : malades, anciens malades et leurs proches, grand public, responsables de santé publique, médecins et chercheurs.

L'activité de La Ligue et de ses comités s'exerce dans trois directions :

- La recherche
- L'information, la prévention et le dépistage
- L'accompagnement des malades et de leur famille.

• LA RECHERCHE

La recherche, prioritaire pour accroître demain le nombre de guérisons, représente plus de 60 % des fonds attribués par La Ligue. Elle s'organise autour de différents pôles : recherche fondamentale, recherche clinique (amélioration des traitements) et recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage). Elle est pilotée par un Conseil scientifique national et des Conseils scientifiques départementaux et régionaux.

• L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE

Second volet de l'action menée par La Ligue : l'information du public pour la prévention et le dépistage. L'objectif est triple : sensibiliser chacun au danger de certaines pratiques (consommation de tabac, d'alcool, exposition prolongée au soleil...) ; alerter sur les facteurs de risques ; informer sur l'identification de certains symptômes.

De nombreux moyens de communication adaptés aux publics concernés sont mis en place.

• L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET DE LEUR FAMILLE

Les comités de La Ligue apportent leur soutien aux malades, aux anciens malades et à leur famille : un soutien matériel, moral et psychologique.

En organisant les Etats Généraux des malades atteints de cancer, La Ligue a donné en 1998 et en 2000 une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge.

En donnant la parole aux malades, La Ligue a permis que soient connus et pris en compte leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie.

DEVENEZ LIGUEUR

L'action de La Ligue repose sur la générosité des Français et leur engagement dans le cadre du bénévolat. Vous pouvez vous aussi nous aider à lutter contre le cancer :

- **en adhérant** au comité départemental de La Ligue le plus proche de chez vous ;
- **en participant** à des opérations organisées par votre comité départemental ;
- **en soutenant** notre effort par vos dons ;
- **en faisant** une donation ou un legs (La Ligue est habilitée à recueillir dons, donations et legs, exonérés de tous droits de succession).

Un sérieux et une transparence reconnus

La Ligue adhère au Comité de la Charte de déontologie des organisations sociales et humanitaires faisant appel à la générosité du public, depuis sa création.



La Ligue vous aide et vous informe :

CANCERINFOSERVICE

N°Azur 0 810 810 821

PRIX APPEL LOCAL

Internet

www.ligue-cancer.net

Votre comité départemental



Ligue Nationale contre le Cancer

14, rue Corvisart . 75013 Paris

Tél. 01 53 55 24 00

La Ligue tient à votre disposition
les coordonnées des comités départementaux.

Réalisation graphique : la fabrique 01 42 50 54 54



Recherche
Prévention
Action pour les malades