Amiante

Description

? Liste des nuisances

Suivi post-professionnel · Fiche 03

Amiante

Références documentaires du 29 octobre 2026

Suivi en pratique

1 Évaluation initiale

Exposition forte = exposition élevée continue ? 1 an, ou élevée discontinue ? 10 ans. Intermédiaire = autre exposition professionnelle documentée ; exclure l'exposition passive faible. Si niveau incertain : avis CRPPE. [S1]

Exposition à documenter

Préciser les travaux sur flocages, calorifugeages, amiante-ciment, joints, freins, navires ou bâtiments anciens. Rechercher la durée cumulée, les pics de poussières, les protections et les mesures. Distinguer exposition forte, intermédiaire et faible avec le médecin du travail.

2 Patient sans symptôme ni anomalie connue

Point de suivi	Conduite à tenir
Examen :	Proposer une TDM thoracique basse dose sans injection après au moins un an cumulé d'exposition professionnelle active, selon la latence indiquée ci-dessous. Informer le patient des bénéfices attendus, des découvertes possibles et des risques des explorations qu'elles pourraient entraîner. Recueillir son consentement écrit et signé. Prévoir une double lecture par des radiologues formés, avec troisième lecture experte en cas de discordance. [S1, S2]
Exposition forte :	premier scanner 20 ans après le début de l'exposition ; puis tous les 5 ans si normal. [S1]
Exposition intermédiaire :	premier scanner à 30 ans ; puis tous les 10 ans si normal. [S1]

Point de suivi	Conduite à tenir
À chaque scanner :	consultation clinique. Ce calendrier surveille les atteintes pleuropulmonaires ; il ne remplace pas un dépistage du cancer pulmonaire. [S1, S2]
À retenir	Pas de biomarqueur de dépistage du mésothéliome. [S1]

Dépistage du cancer pulmonaire — IMPULSION

Point de suivi	Conduite à tenir
Cancer pulmonaire — IMPULSION :	orienter les patients asymptomatiques de 50 à 74 ans, fumeurs ou sevrés depuis < 15 ans, avec ? 20 paquets-années ; également éligibles sur le critère tabagique : 15 cigarettes/j pendant 25 ans ou 10/j pendant 30 ans. Le centre vérifie les autres critères. [P2]
Dans IMPULSION :	scanner basse dose à l'inclusion, à 1 an, puis tous les 2 ans ; les anomalies ont leur propre calendrier. Accès : depistage-cancer-poumon.fr ou 34 33. Ne pas superposer deux calendriers de scanners. [P3]

3 Symptômes ou anomalie

Situation	Examen / orientation
Dyspnée, toux persistante, hémoptysie, douleur thoracique ou amaigrissement :	bilan diagnostique sans attendre le prochain scanner. EFR et avis pneumologique si symptômes respiratoires. [T]

Activités exposantesEffets sur la santéDocumenter l'expositionMaladies professionnellesRéférences

Principales activités exposantes

Bâtiment, isolation, calorifugeage, désamiantage, démolition, chantiers navals, maintenance, anciens travaux sur freins et matériaux amiantés. Rechercher aussi les interventions des sapeurs-pompiers sur des bâtiments amiantés, notamment le déblai, le sauvetage lors d'effondrements et le nettoyage du matériel contaminé.

Effets sur la santé

Toxicité aiguë

Irritation mécanique possible lors d'empoussièrements massifs ; les effets majeurs sont différés et non une intoxication aiguë systémique. [T]

Toxicité chronique (hors cancer)

Plaques pleurales, pleurésie bénigne, épaississement pleural diffus et asbestose, fibrose pulmonaire pouvant provoquer dyspnée et insuffisance respiratoire. [T]

Cancérogénicité

CIRC : 1, toutes formes d'amiante.
Preuves humaines suffisantes : Poumon, mésothéliome, larynx et ovaire.
Preuves humaines limitées : Pharynx, estomac et côlon-rectum. [C]

Mutagénicité et reprotoxicité : vérifier la classification CLP et la fiche de données de sécurité.

Maladies professionnelles

RG 30 — « Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ». Maladies : asbestose ; plaques pleurales, pleurésie exsudative et épaississement pleural diffus ; dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions bénignes ; mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine ou du péricarde ; autres tumeurs pleurales primitives.
RG 30 bis — « Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante ». Maladie : cancer broncho-pulmonaire primitif.
RG 30 ter — « Cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante ». Maladies : cancer primitif du larynx ; dysplasie primitive de haut grade du larynx ; cancer primitif de l'ovaire à localisation ovarienne, séreuse tubaire ou séreuse péritonéale.
Pour l'asbestose, le délai est de 35 ans au RG 30 et de 40 ans au RA 47, après au moins 2 ans d'exposition. Pour les plaques et le mésothéliome, il est de 40 ans dans les deux régimes, sans durée minimale indiquée. Pour la pleurésie, l'épaississement pleural et le cancer bronchopulmonaire associé aux lésions visées, il est de 35 ans au RG 30 et de 40 ans au RA 47, après 5 ans d'exposition. Pour les autres tumeurs pleurales primitives, il est de 40 ans après 5 ans d'exposition. Pour le cancer bronchopulmonaire primitif du RG 30 bis ou du RA 47 bis : 40 ans après au moins 10 ans d'exposition. Pour le larynx ou l'ovaire : 35 ans au RG 30 ter et 40 ans au RA 47 ter, après au moins 5 ans d'exposition. Vérifier les travaux et la désignation exacte pour chaque tableau.
Vérifier les conditions du tableau : exposition, travaux, délais et durée minimale. Le tableau ne définit pas le dépistage. Hors tableau, une reconnaissance complémentaire reste possible. [MP]

Identification et toxicologie

L'amiante regroupe plusieurs silicates fibreux naturels, dont le chrysotile (CAS 12001-29-5) et des amphiboles. Toutes les formes sont cancérogènes pour l'être humain (CIRC 1, CLP Carc. 1A). La biopersistance, les dimensions des fibres et la dose inhalée favorisent inflammation, fibrose et cancérogenèse.

Cadre du suivi et références

SPP, si éligible : demande du patient inactif, au chômage ou retraité à sa caisse, avec justificatif d'exposition. Prise en charge et protocole soumis à son accord. Si vous êtes salarié en activité, votre service de prévention et de santé au travail (SPST) organise avec votre médecin traitant la surveillance

indiquée après l’arrêt de l’exposition. Les calendriers de l’arrêté de 1995 sont abrogés depuis 2022. [R]

Sources consultées le 29 octobre 2026. Références étrangères signalées.

[R] Code de la sécurité sociale, art. D461-23, version en vigueur depuis le 28 avril 2022 ; Arrêté du 16 septembre 2022, abrogation de l’arrêté du 28 février 1995

[T] INRS. Fiche toxicologique 145, Amiante, avril 2025 ; pathologie-toxicologie et recommandations médicales

[C] CIRC. Agents classés par les Monographies ; entrée correspondant à la substance ou au procédé identifié : Amiante ; CIRC. Liste des localisations cancéreuses, niveaux de preuve suffisants et limités, volumes 1–141

[S1] HAS. Suivi post-professionnel après exposition à l’amiante. Audition publique, 2010 ; critères, périodicité et information

[S2] HAS. Suivi amiante : mise à jour du protocole et de la grille de lecture d’imagerie, août 2019

[P1] SFMT/SPLF/SFR. Surveillance des travailleurs exposés à des cancérogènes pulmonaires. Label HAS 2015 ; INRS TM 36, 2016

[P2] [P3] IMPULSION : présentation et conditions de participation

[MP] INRS, tableau RG 30 ; INRS, tableau RG 30 BIS ; INRS, tableau RG 30 TER ; INRS, tableau RA 47 ; INRS, tableau RA 47 BIS ; INRS, tableau RA 47 TER

? Toutes les nuisancesRetour en haut ?