

PRÉTENDENT QUE LES NE SONT PAS UNE MALADIE

Au plan collectif par contre, des études comparant un groupe de personnes exposées à un groupe de personnes non exposées ont montré une diminution limitée mais significative des capacités respiratoires dans le premier groupe. C'est ce que confirme le programme régional de suivi médical (Aquitaine, Normandie, Rhône Alpes) où plus de 5000 EFR ont été faites ⁽¹⁾.

Il est exact que certaines personnes, qui ne ressentent aucun symptôme, découvrent fortuitement des plaques pleurales à l'occasion d'une côte cassée ou d'un examen de suivi médical en routine. Mais d'autres consultent parce qu'elles ressentent des douleurs ou une gêne respiratoire. Il est faux de prétendre que toutes les plaques pleurales soient asymptomatiques. Selon leur taille, leur nombre, leur localisation et leur calcification, elles peuvent générer des douleurs et une altération variable mais réelle de la fonction respiratoire (souvent attribuée à l'âge par ceux qui ignorent qu'ils ont été exposés).

Une personne ayant des plaques pleurales a été exposée à l'amiante. Elle doit avoir un suivi médical, dont le but premier n'est pas de surveiller leur évolution (très lente), mais de s'assurer que l'exposition à l'amiante ne provoque pas une autre maladie,

telle qu'une fibrose pulmonaire, souvent négligée par les pneumologues.

Les plaques sont-elles « trop indemnisées » ?

L'indemnisation ne doit pas simplement réparer les conséquences de l'altération de la fonction respiratoire. Elle doit aussi tenir compte de l'impact psychologique de la maladie : on vit avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête et la crainte d'une maladie plus grave.

Une victime de l'amiante, salariés ou retraitée, est souvent reliée à un collectif ; elle y voit d'autres victimes. On ne peut vivre sans peur du lendemain, quand on a vu souffrir des collègues, avant de les accompagner au cimetière, même si l'on a une maladie dite « bénigne ».

Il y a une différence entre une approche statistique globale et le vécu individuel douloureux d'une maladie.

On peut très bien savoir que l'impact des plaques pleurales sur la fonction respiratoire reste en général limité et que seule une petite minorité de porteurs de plaques risque d'avoir un cancer. Cela n'enlève rien à la difficulté de vivre au quotidien en sachant qu'on a de l'amiante dans les poumons, ce poison qui a déjà tué des collègues et que cela peut vous arriver. Ce préjudice doit être pris en compte ⁽²⁾.

Il y a une différence entre une approche statistique et le vécu individuel d'une maladie



Une diminution significative

(1) « La présence de plaques pleurales, chez les patients indemnes de signes de fibrose parenchymateuse à l'examen TDM, s'accompagne d'une diminution significative de la CPT [capacité pulmonaire totale] de la CVF [capacité vitale forcée], du VEMS [volume maximal expiré en une seconde] et des débits expiratoires chez les non fumeurs ».

(Programme régional de suivi médical amiante : rapport final février 2007)

Des conséquences psychologiques non négligeables

2) « Les conséquences psychologiques de la simple annonce du diagnostic de plaques pleurales sont loin d'être négligeables et doivent être prises en compte dans le barème d'indemnisation. ».

Conclusion d'un document du groupe de travail de la Société de pneumologie de langue française et de la Société française de médecine du travail

(Revue des Maladies respiratoires 2000, 17, 1009-1014).