

RECOURS AU FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA) PARMIS LES ARTISANS RETRAITÉS DE LA COHORTE ESPrI, FRANCE, 2002-2016

// RESORT TO FRENCH COMPENSATION FUND FOR VICTIMS OF ASBESTOS (FIVA) AMONG RETIRED SELF-EMPLOYED CRAFTSPEOPLE FROM THE ESPrI COHORT STUDY, FRANCE, 2002-2016

Hélène Goulard^{1,2} (helene.goulard@u-bordeaux.fr), Julie Homère^{1,2}, Fabienne Vidou², Isabelle Bonmarin¹

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Univ. Bordeaux, Centre Inserm U1219, Epicene, Équipe associée en santé travail (Essat), Bordeaux, France

Soumis le 09.05.2018 // Date of submission: 05.09.2018

Résumé // Abstract

Introduction – Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) a été mis en place en 2002 pour compléter le système des maladies professionnelles et permettre à l'ensemble des victimes de l'amiante, y compris les artisans ne bénéficiant pas de reconnaissance en maladie professionnelle, de pouvoir obtenir une indemnisation.

Objectifs – L'objectif de l'étude était, à partir de la cohorte ESPrI (Épidémiologie et surveillance des professions indépendantes), de décrire le nombre et le profil des artisans retraités ayant déposé un dossier au Fiva et d'analyser les facteurs associés à ce recours.

Méthode – Les données issues des bases du Fiva relatives aux 7 521 artisans retraités de la cohorte ESPrI ont été extraites par appariement individuel. Les facteurs sociodémographiques, de carrière et d'exposition à l'amiante ont été étudiés. L'analyse de la relation entre ces facteurs et le recours au Fiva a été réalisée par régression logistique chez les retraités atteints d'une pathologie en lien possible avec l'amiante.

Résultats – Seuls 12% des artisans retraités atteints d'une pathologie en lien possible avec l'amiante ont eu recours au Fiva entre 2002 et 2016. L'âge du retraité, la profession, le secteur d'activité occupé le plus longtemps et la région n'étaient pas liés au recours. En revanche, après ajustement sur l'âge, le sexe, le secteur et la profession, avoir le sentiment d'avoir été régulièrement exposé à l'amiante augmentait la probabilité de recours, et le fait d'avoir vu un spécialiste lors de la première consultation (*versus* un généraliste) favorisait le recours au Fiva.

Conclusion – Ces résultats soulignent un recours insuffisant à une demande d'indemnisation de la part des artisans retraités atteints de pathologie en lien possible avec l'amiante. Ils confirment la nécessité d'en connaître les raisons (méconnaissance ou choix délibéré) et d'identifier les leviers potentiels pour y remédier.

Introduction – The French compensation fund for victims of asbestos (FIVA) has been implemented in 2002 to complete the System of Occupational Diseases compensation not dedicated to craftsmen. This fund allows all of the victims of asbestos to receive compensation for potential asbestos-related diseases.

Objective – The objective of the study, based on the ESPrI cohort (Epidemiology and Surveillance of Independent Occupations) was to describe the number and the craftspeople retiree's profile who ask for FIVA compensation, and to study the factors associated with.

Methods – The data of 7,521 craftsmen retired from the ESPrI cohort were individually matched to the FIVA databases. The socio-demographic, career and asbestos exposure variables were studied. The analysis of the relationship between these factors and the use of FIVA was made by logistic regression among retirees suffering from a disease possibly related with asbestos.

Results – Only 12% of retired craftspeople with an asbestos-related identified disease, asked for a recognition to the FIVA from 2002 to 2016. Age at resort, occupation, industry and area of residence were not related to reporting. However, after adjustment on age, sex, industry and occupation, retiree's feeling to have been regularly exposed increased the FIVA use and a first medical consultation by a specialist (*versus* a general practitioner) improved the resorting to FIVA.

Conclusion – These results highlight the insufficient recourse to compensation claims by retired craftsmen suffering from a disease in possible connection with asbestos. They confirm the need to know the reasons (lack of knowledge or, deliberate choice) and to improve FIVA's use.

Mots-clés : Surveillance épidémiologique, Risques professionnels, Amiante, Artisan, Retraité, Indemnisation
// **Keywords**: Epidemiological surveillance, Occupational risk, Asbestos, Self-employed craftsmen, Retirees, Compensation

Introduction

Le programme ESPrI (Épidémiologie et surveillance des professions indépendantes), en collaboration avec l'ancien Régime social des indépendants (RSI)⁽¹⁾, a démarré en 2005 pour notamment repérer les artisans retraités ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière professionnelle, afin de les faire bénéficier d'un suivi médical. Depuis, 60% des 15 030 artisans retraités l'année précédant leur recrutement dans 22 départements de France métropolitaine, ont rempli un auto-questionnaire (n=9 090). Le suivi épidémiologique, en place depuis 2012, consiste entre autres à quantifier leur recours au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante⁽²⁾ (Fiva)¹. Le Fiva a été créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour compléter le système de reconnaissance en maladie professionnelle⁽³⁾. Une liste des pathologies spécifiques de l'exposition à l'amiante ouvrant droit à réparation a été établie (voir encadré). L'étude présentée dans cet article propose :

- de décrire le profil et de quantifier la proportion de retraités ayant eu recours au Fiva ;
- d'étudier l'association entre, d'une part, les facteurs sociodémographiques d'exposition à l'amiante et de carrière professionnelle et, d'autre part, le recours au Fiva.

Méthodes et population

Le programme ESPrI couvre 22 départements⁽⁴⁾ de trois régions : Nouvelle Aquitaine, Hauts-de-France et Normandie. Un auto-questionnaire a permis de recueillir les caractéristiques sociodémographiques, le calendrier professionnel et la perception d'une éventuelle exposition professionnelle antérieure (avis CCTIRS N° 11.645 de septembre 2011 et autorisation Cnil N° 911.447 de décembre 2011).

Chaque emploi a été expertisé et s'est vu attribuer une probabilité, une intensité, une fréquence et une durée d'exposition à l'amiante. Le retraité a ensuite été classé selon son niveau d'exposition (forte, intermédiaire, faible et non exposé) conformément aux préconisations de la Conférence de consensus de 1999⁽⁵⁾, et affecté à la classe d'exposition la plus forte rencontrée au cours de la carrière.

⁽¹⁾ Le RSI est rattaché à la Caisse nationale de l'Assurance maladie depuis le 1^{er} janvier 2018 et devient la Caisse nationale déléguée de sécurité sociale des indépendants

⁽²⁾ Fiva : <http://www.fiva.fr/>

⁽³⁾ <https://www.legifrance.gouv.fr/>

⁽⁴⁾ Les départements couverts par le programme ESPrI sont les suivants : Dordogne (24), Gironde (33), Landes (40), Lot-et-Garonne (47), Pyrénées-Atlantiques (64), Corrèze (19), Creuse (23), Haute-Vienne (87), Charente (16), Charente-Maritime (17), Deux-Sèvres (79), Vienne (86), Calvados (14), Manche (50), Orne (61), Nord (59), Pas de Calais (62), Aisne (02), Oise (60), Somme (80), Eure (27), Seine-Maritime (76).

⁽⁵⁾ Conférence de consensus. Élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante. Paris La Villette, 15 janvier 1999. INRS, Documents pour le médecin du travail. 1999;(78):157-65.

Encadré

Pathologies permettant de bénéficier du Fiva

Les pathologies d'origine professionnelle

Si l'exposition à l'amiante est survenue durant les périodes d'activité "salarisée", la maladie peut être reconnue comme professionnelle et prise en charge par un organisme de sécurité sociale. Ces pathologies sont notamment listées dans les tableaux 30 et 30 bis du régime général : asbestose (MP 30 A), plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales.

Les pathologies spécifiques

Certaines maladies valent justification d'exposition à l'amiante conformément à l'arrêté du 5 mai 2002, à savoir : le mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives, les plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique.

Les pathologies ni professionnelles ni spécifiques

Les autres maladies ne rentrant pas dans les deux premières catégories sont soumises à l'examen de la Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA). Prévues par le décret du 23 octobre 2001, cette commission examine les demandes d'indemnisation des victimes qui ne sont ni reconnues en maladie professionnelle, ni atteintes d'une maladie dite spécifique de l'amiante. Elle se prononce sur le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante.

D'autres indicateurs d'exposition étaient :

- l'âge au moment de la première exposition ;
- la durée d'exposition vie entière ;
- l'indice cumulé d'exposition (ICE), calculé comme la somme du produit de la probabilité, de l'intensité, de la fréquence attribuée suite à l'expertise et de la durée d'exposition, pour chacun des emplois du sujet : $\sum_{i=1}^n proba_i \times int_i \times freq_i \times dur_i$. Il est exprimé en unité d'exposition-année.

Les retraités classés comme exposés à un niveau « fort » ou « intermédiaire » se sont vu proposer un bilan médical de référence complet (deux consultations chez un médecin généraliste ou un spécialiste puis un scanner thoracique^{1,2}). Lors du bilan, le médecin était chargé d'informer le retraité présentant une pathologie en lien possible avec l'amiante de l'existence du Fiva.

L'appariement individuel entre les données de la cohorte ESPrI et celles de la base du Fiva reposait sur les variables suivantes : nom, prénoms, sexe, date de naissance.

Afin de repérer les pathologies en lien possible avec l'amiante, deux sources de données ont été utilisées : les questionnaires médicaux dans lesquels

les médecins avaient signalé les pathologies suite au bilan médical, et le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram) sur lequel un algorithme développé spécifiquement par l'équipe a été utilisé. Cet algorithme est basé sur les données provenant du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui enregistre les hospitalisations des établissements publics et privés et comporte les données d'allocations pour affection longue durée¹ (ALD) : code dans la classification internationale des maladies (CIM) de la pathologie ayant entraîné la mise en ALD, dates de début et de fin d'ALD.

La population d'étude était constituée de l'ensemble des artisans retraités ayant rempli l'auto-questionnaire et n'ayant pas signalé leur opposition au recueil des données de réparation auprès du Fiva, soit 7 521 artisans retraités. Parmi eux, 399 retraités atteints de pathologies en lien possible avec l'amiante ont été identifiés à partir :

- des pathologies signalées par les médecins au moment du bilan médical initial suite au scanner thoracique ;
- des données du Sniiram : repérage de toutes les personnes présentant une pathologie en lien possible avec une exposition à l'amiante : tumeur maligne du poumon (C33-C34), mésothéliome (C45), tumeur maligne de la plèvre (C38.4), asbestose (J61), plaques pleurales (J92), fibroses pulmonaires (J84), pleurésie exsudative (J90).

Analyses statistiques

Les variables explicatives du modèle de régression logistique non conditionnelle étaient les différents indicateurs d'exposition à l'amiante : l'âge au moment de la première exposition, la durée d'exposition, l'ICE mais également le secteur d'activité et la profession occupée le plus longtemps, le sentiment d'avoir été exposé ou non ainsi que la spécialité du médecin lors de la première consultation. Les liens entre les variables explicatives ont été testés par le test du Chi² ou le test exact de Fisher. Les variables explicatives dont le lien avec le recours au Fiva était significatif dans l'analyse univariée à $p < 0,30$ ont été introduites dans le modèle final. Les odds ratio ajustés sur l'âge, le sexe, le secteur, la profession et leurs intervalles de confiance à 95% ont été estimés et les analyses programmées sous SAS 9.4®.

Résultats

Profil des demandeurs

Parmi les 7 521 sujets retraités de l'étude, 89 ont déposé une demande au Fiva entre 2002 et 2016 : 88 hommes et 1 femme. L'âge moyen au recours était de 63 ans et 8 mois, la durée moyenne de carrière était de 41 ans et 4 mois pour un nombre moyen d'emplois de 4,8 (tableau 1). Un cinquième des 89 retraités ayant déposé une demande au Fiva avait occupé le plus longtemps la profession d'artisan plombier, couvreur, chauffagiste, et près des trois quarts

avaient exercé le plus longtemps dans le secteur de la construction. Près de la moitié des retraités ayant déposé une demande au Fiva avaient le sentiment d'avoir été exposés régulièrement à l'amiante durant leur carrière. Parmi l'ensemble des 89 demandes, 88 personnes avaient été classés « exposées professionnellement à l'amiante » par l'expert, dont 13% classées « fortement exposées », et un quart présentait un ICE supérieur à 2,6 unités d'expositions-année. Près d'un tiers d'entre elles avaient réalisé un scanner thoracique. Après évaluation par le Fiva, les principales pathologies relevées étaient des plaques pleurales et un cancer broncho-pulmonaire : 4 personnes présentaient un mésothéliome, 2 une asbestose et 1 avait un épaissement pleural. Toutefois, un tiers des hommes étaient en attente de données complémentaires pour la confirmation de leur pathologie. Si plus d'un tiers des retraités avaient déjà bénéficié d'une reconnaissance en maladie professionnelle (durant leur activité de salariat, avant d'exercer en tant qu'artisan), un autre tiers ne présentait ni pathologie spécifique, ni maladie professionnelle. Trois dossiers ont été déposés par les ayants droit après la date de décès du sujet (non présenté). Au moment de l'étude, deux tiers des retraités ayant fait une demande au Fiva avaient reçu un accord d'indemnisation, les autres étaient en attente de décision.

Facteurs de recours

Une pathologie en lien possible avec l'amiante a été repérée chez 399 retraités parmi les 7 521 sujets à partir des deux sources de données du dispositif : questionnaire médical à l'inclusion et Sniiram (figure). Parmi eux, 49 ont fait une demande au Fiva, soit un taux de recours de 12%. Parmi les 40 autres demandeurs de recours non repérés comme atteints de pathologie par le dispositif, 9 étaient en attente de données complémentaires pour finaliser le diagnostic, 1 retraité était décédé, 3 n'ont pu être repérés dans les données du Sniiram en raison d'une différence de date de dossier et 27 avaient une pathologie mais n'ont pas été repérées par l'algorithme car il n'y avait pas de séjour à l'hôpital ni d'ALD déclarée pour cette pathologie.

Parmi les sujets pour lesquels une pathologie justifiant un recours au Fiva a été repérée dans le Sniiram, la demande de recours était associée au « sentiment d'avoir été exposé régulièrement à l'amiante durant la carrière » (OR=4,0 [1,7-10,1]) et d'« avoir consulté un spécialiste lors de la première consultation du bilan médical » (OR=3,9 [1,2-12,0]) (tableau 2).

Discussion

L'étude montre que seuls 12% des retraités de la cohorte ESPri atteints d'une pathologie en lien possible avec l'amiante, repérés selon les deux sources du dispositif de surveillance, ont eu recours au Fiva 8 à 12 ans après l'inclusion. Ce résultat ne peut cependant être généralisé à l'ensemble des artisans retraités atteints de pathologies en lien avec l'amiante en France. La complexité des procédures

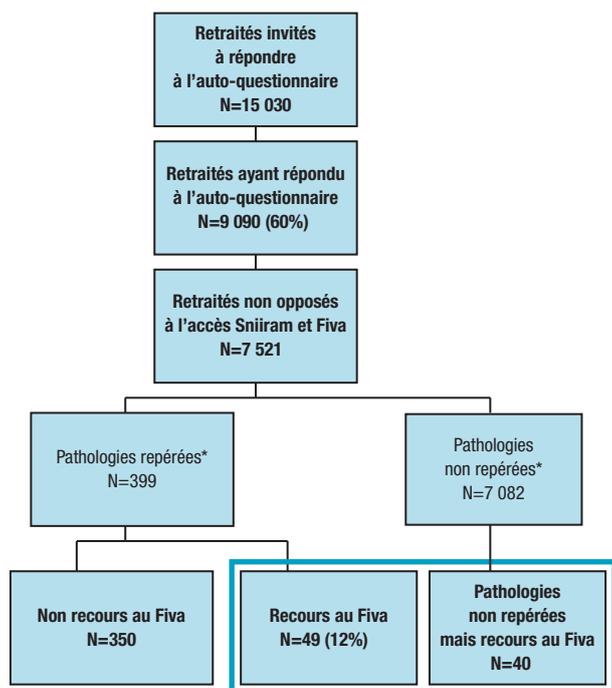
Tableau 1

Caractéristiques des 89 artisans retraités ayant eu recours au Fiva, France, 2002-2016

		Hommes et femmes				Hommes et femmes	
		N=89	%			N=89	%
Âge au recours				Sentiment déclaré d'avoir été exposé à l'amiante			
Moins de 62 ans		34	39	Jamais ou ne sait pas		14	16
62 ans		19	22	Occasionnellement		35	39
63-64 ans		14	16	Régulièrement		40	45
Plus de 65 ans		22	24	Âge à la première exposition professionnelle à l'amiante			
Âge moyen au recours (écart-type)		63,7 ans (3,97)				N=85	
Durée de carrière		N=87		Moins de 15 ans		30	35
Moins de 41 ans		27	31	15 ans		14	16
De 42 et 43 ans		25	29	16 à 18 ans		22	25
De 44 ans		21	23	19 ans et plus		19	22
45 ans et plus		14	16	Classement de l'exposition à l'amiante par l'expert			
Durée de carrière moyenne (écart-type)		41,3 années (8,74)		Non exposé		1	1
Nombre d'emplois de la carrière				Intermédiaire		77	87
<2 emplois		29	33	Forte		11	12
2-3 emplois		27	30	Durée d'exposition durant la carrière			
4-5 emplois		23	26	Moins de 38 ans		22	26
≥6 emplois		10	11	38 à 41 ans		23	27
Nombre moyen d'emplois (écart-type)		4,8 (2,47)		42 à 44 ans		16	31
Profession occupée le plus longtemps¹				45 ans et plus		14	16
2155 Artisans plombiers, couvreurs, chauffagistes		17	20	Indice cumulé d'exposition³ (en unité d'exposition-année)			
2151 Artisans maçons, plâtriers		13	15	0 à <0,325		22	25
2156 Artisans menuisiers du bâtiment, charpentiers en bois		10	12	0,325 à <1,0329		21	25
2154 Artisans de la peinture et des finitions du bâtiment		8	9	1,0329 à <2,634		21	25
2153 Artisans électriciens du bâtiment		6	7	2,634 et plus		21	25
2161 Artisans mécaniciens réparateurs d'automobiles		6	7	Pathologie relevée par le Fiva			
6344 Ouvriers qualifiés de type artisanal : plombiers, couvreurs, chauffagistes		4	5			N=89	%
... Autres		25	28	Plaques pleurales		37	41
Secteur occupé le plus longtemps²				Cancer broncho-pulmonaire (opéré ou non)		14	16
F Construction		63	71	Mésothéliome		4	4
D Industrie manufacturière		12	13	Asbestose		2	2
G Commerce ; réparations automobile et d'articles domestiques		7	8	Épaississement pleural		1	<1
Autres		7	8	En attente CECEA ⁴		31	36
				Mode de dépôt au Fiva			
				Maladie professionnelle reconnue		34	38
				Maladie spécifique		23	26
				Maladie ni spécifique, ni reconnue		32	36
				Taux d'indemnisation au moment de l'étude			
				En attente		31	35
				Inférieur à 50%		42	47
				51%-70%		3	3
				71%-100%		13	15

¹ PCS 1994. ² NAF 1992. ³ L'indice cumulé d'exposition $\sum_{i=1}^n proba_i \times int_i \times freq_i \times dur_i$. ⁴ Commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante.

Populations d'étude issues de la cohorte ESPri



* En lien possible avec l'amiante selon deux sources : questionnaire médical (pathologie pleurale bénigne, fibrose pulmonaire, cancer bronchique probable, tumeur pleurale primitive probable (mésothéliome)) ou Sniiram : fibrose pulmonaire J84 ou asbestose J61 ou plaques pleurales J92, pleurésie exsudative J90, épaissements pleuraux J94.

et la non connaissance de leur droit à une compensation pourraient expliquer en partie ce sous-recours³.

L'appariement avec le Fiva, basé sur des variables très spécifiques, permet d'être confiant dans le nombre de dossiers déposés de la cohorte (n=89) et d'écartier l'hypothèse de dossiers déposés non-identifiés. En revanche, la population repérée comme atteinte de pathologies liées à l'amiante est probablement sous-estimée. Si cette sous-estimation se limitait aux 40 patients ayant eu un recours au Fiva mais non repérés par notre dispositif, le taux de recours serait au mieux à 20% (89/439) et resterait faible. À notre connaissance, il n'y a pas, dans la littérature, de données sur les taux de recours au Fiva des artisans retraités. En revanche, à partir des données du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), Chamming's et coll. ont montré que, parmi les personnes hors régime général de la Sécurité sociale, c'est-à-dire non seulement les artisans mais également, entre autres, les militaires et agents de la fonction publique, 45% avaient eu recours au Fiva⁴.

Dans une étude réalisée en Provence-Alpes-Côte d'Azur auprès de médecins généralistes et de pneumologues au sujet de la déclaration en maladie professionnelle, Viau et coll. avaient montré que la chance de remplir un formulaire de déclaration en maladie professionnelle était significativement plus élevée chez les pneumologues que chez les médecins

Tableau 2

Facteurs associés au recours au Fiva parmi les artisans retraités atteints de pathologie en lien possible avec l'amiante (N=399), France, 2002-2016

	Recours / pas recours N=49/350		OR ^a	IC95%	P value
Sentiment du retraité d'avoir été exposé à l'amiante					
Jamais ou ne sait pas	9	127	1,0		0,002
Occasionnellement	20	164	1,5	0,7-3,6	
Régulièrement	20	59	4,0*	1,7-10,1	
Spécialité du médecin lors de la première consultation					
Ne sait pas	12	127	1,0	0,3-1,5	0,05
Médecin généraliste	30	164	1,4	0,7-3,0	
Pneumologue ou autre spécialiste	7	59	3,9**	1,2-12,0	

^a Ajustés sur l'âge en classe, sexe, le secteur et profession occupés le plus longtemps. * p<0,01 ; ** p>0,05.

généralistes, les premiers considérant que remplir les certificats médicaux de maladie professionnelle faisait partie de leur rôle tandis que les autres n'estimaient pas que ce soit de leur ressort et entre dans leur charge de travail⁵. D'autres études ont montré que les médecins généralistes ne faisaient pas le lien entre la survenue d'une maladie et les expositions professionnelles passées et que cette culture du risque professionnel devait être enseignée⁶, notamment pour les artisans qui consultent et pour lesquels il n'y a ni médecine du travail, ni suivi post-professionnel contrairement à ce qui existe pour les salariés⁶. Dans notre étude, seuls persistaient, en lien avec le recours, le sentiment pour le retraité d'avoir

été régulièrement exposé et le fait que la première consultation soit réalisée par un spécialiste.

Deux limites à cette étude concernent la population sur laquelle elle repose. D'une part, le mode de participation, basé sur le volontariat, peut introduire un biais de sélection. D'autre part, on constate une surreprésentation des retraités issus du secteur de la construction et de l'industrie manufacturière. Par ailleurs, les pathologies signalées par le médecin lors du bilan médical et suite au scanner thoracique ou celles repérées dans le Sniiram n'ont pas été confirmées par une autre source (dossier médical par exemple), ce qui peut conduire à une sur- ou une sous-estimation

des maladies en lien possible avec l'amiante et donc une surestimation du taux de recours. Cependant, dans les deux modes de repérage des pathologies liées à l'amiante, le pourcentage de recours au Fiva est proche (11% et 14% respectivement) et reste faible. Près de la moitié des retraités ayant eu recours au Fiva n'ont pas pu être identifiés comme atteints d'une maladie potentiellement liée à l'amiante et le taux de recours au Fiva dans cette catégorie n'a pas été calculé : on peut craindre qu'il y soit plus faible, notamment pour ceux qui n'ont pas été hospitalisés ou qui n'avaient pas d'ALD.

Conclusion

Seul un faible pourcentage (12%) d'artisans retraités du programme ESPrI potentiellement atteints d'une pathologie en lien avec l'amiante, ont fait une demande de reconnaissance auprès du Fiva. Le Fonds a depuis plusieurs années travaillé sur la procédure de demande, maintenant plus rapide et nettement simplifiée. Cependant, la sous-notification persistante confirme la nécessité d'en identifier les motifs et de trouver les leviers potentiels pour y remédier. Le travail de sensibilisation est donc à poursuivre avec les médecins, les assistantes sociales, les associations, les familles et les patients. ■

Références

- [1] Goulard H, Homère J. Programme de surveillance post-professionnelle des artisans ayant été exposés à l'amiante (ESPrI). Retraités entre 2004 et 2008, artisans du Régime social des indépendants (RSI). Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2012. 93 p. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV11347
- [2] Goulard H, Homère J, Audignon-Durand S, et l'équipe du Régime social des indépendants. Estimation de l'exposition professionnelle à l'amiante en France dans la population des hommes artisans retraités du Régime social des indépendants (RSI) à partir des données du programme ESPrI. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(3-4):54-9. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV12406

[3] Thébaud-Mony A. Travail et inégalités sociales de santé : le cas des cancers professionnels. *Rev Prat.* 2004;(20):2247-54.

[4] Chamming's S, Matrat M, Gilg Soit Ilg A, Astoul P, Audignon S, Ducamp S, *et al.* Suivi médico-social des mésothéliomes pleuraux inclus dans le Programme national de surveillance du mésothéliome entre 1999 et 2011. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(3-4):37-46. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV12404

[5] Viau A, Arnaud S, Ferrer S, Iarmarcovai G, Saliba ML, Souville M, *et al.* Facteurs associés à la sous-déclaration par les médecins des cancers bronchopulmonaires liés à l'amiante. Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes et de pneumologues de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. *Rev Prat.* 2008;58(19 Suppl):9-16.

[6] Saliba ML, Iarmarcovai G, Souville M, Viau A, Arnaud S, Verger P. Les médecins face à la santé au travail : une étude qualitative dans le Sud-Est de la France. *Rev Epidemiol Santé Publique.* 2007;55(5):376-81.

Remerciements

Nous remercions les participants, la caisse nationale déléguée de sécurité sociale des indépendants qui finance en partie ce programme : M.N. Vibet, C. Blum-Boisgard, S. Deschaume, A. Paumier, L. Yami ; plus récemment P. Perrot, M. Risse-Fleury, P. Vernay ; et plus particulièrement M. Tanguy, ainsi que tout le personnel des caisses et les participants Aquitaine : V. Duprat, V. Farines, M. Kieffer, B. Lescarret, W. Roy, E. Saubusse – Limousin : M. Chassain, P. Flahou, S. Cosse, F. Sardin – Poitou-Charentes : K. Baloge, J. Cottin, C. Fleury, C. Germon, B. Martin-Silva, P. Rumeau, D. Simon – Basse-Normandie : R. Bazille, F. Dupont, JP. Lechartier, M. Monel, T. Preaux, P. Wissocq, I. Zen – Haute-Normandie : L. Druaux, M. Leroy – Nord Pas-de-Calais : J. Deligne, C. Hantson – Picardie : J. Caron, JP. Orain, E. Therry – Midi-Pyrénées : F. Suarez. Ainsi que le Fiva : Mr Daniel Jubenot et Mr Yannick Akabé et le tiers de confiance F. Robergeau (Cesp de Villejuif) qui a assuré le transfert des fichiers entre institutions afin de conserver la confidentialité des données.

Citer cet article

Goulard H, Homère J, Vidou F, Bonmarin I. Recours au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) parmi les artisans retraités de la cohorte ESPrI, France, 2002-2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;(28):575-80. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/28/2018_28_2.html