



Inspection générale
des affaires sociales

Expertise relative au classement d'un ancien site des ministères économiques et financiers comme site amianté

RAPPORT

Établi par

Yves CALVEZ

Antoine MAGNIER

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Avril 2018 -

- 2017-123R -

SYNTHÈSE

Par lettre du 17 juillet 2017, le ministre de l'action et des comptes publics a saisi l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'une demande de mission afin « d'éclairer la décision du Gouvernement sur le classement d'un ancien site des ministères économiques et financiers, comme site amianté ».

Construite de 1968 à 1970, la Tour Beaulieu, dit le « Tripode », se situait sur l'île Beaulieu à Nantes. Comportant 3 ailes de 18 étages, elle a hébergé un peu plus de 1 800 agents des ministères économiques et financiers (MEF) - des services de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et de l'actuelle Direction générale des finances publiques (DGFIP) - et du ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE) - principalement de son service de l'Etat civil - entre 1972 et 1993.

Une mesure de classement du Tripode en site amianté aurait pour principale finalité de donner aux agents ayant travaillé dans l'immeuble un accès au dispositif de préretraite des travailleurs de l'amiante, par voie collective, qu'ils aient ou non développé des pathologies liées à l'amiante avant l'âge de prétendre à leurs droits à pension. Elle revêtirait aussi une dimension symbolique très importante pour les agents ou anciens agents concernés, dont la situation et les difficultés particulières ont fait l'objet d'une mobilisation syndicale au sein des MEF et du MEAE d'une vigueur et d'une constance peu communes, depuis 40 ans. Une telle mesure ouvrirait en outre pour la première fois le dispositif, par voie collective, à des travailleurs ayant subi des expositions environnementales passives.

Cette mission intervient dans un contexte où l'amiante reste un enjeu de santé publique majeur, en raison de sa dangerosité et du très grand nombre de travailleurs qui y ont été exposés par le passé, et alors qu'un certain nombre de professions y restent exposées aujourd'hui, dans certaines circonstances, dans le secteur du bâtiment notamment.

Alors que le nombre de ses bénéficiaires diminue tendanciellement, la voie collective d'accès à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA) recèle d'importantes faiblesses, en particulier en termes de ciblage, certains salariés ayant travaillé dans des établissements listés pouvant y accéder sans avoir été réellement exposés alors que d'autres catégories de travailleurs fortement exposés n'y sont pas éligibles. D'importantes inégalités de traitement demeurent ainsi, malgré l'ouverture de dispositifs analogues pour certaines catégories, très ciblées, d'agents des ministères de la défense et de la mer, et son ouverture très récente à l'ensemble des agents publics atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante. Cette dernière décision, bienvenue, apparaît du reste avoir été prise en lien avec le dossier du Tripode.

La mobilisation des organisations syndicales représentant les agents du Tripode, regroupées dans le cadre d'une « intersyndicale Tripode » depuis 1978, a fait œuvre utile au sein des MEF et du MEAE. Elle a contribué à sensibiliser les administrations des deux ministères aux risques encourus par leurs agents, ce qui a conduit à l'évacuation des agents de l'immeuble dès 1992-1993. Par la suite, elle a incité les ministères à prendre d'importantes mesures pour le suivi de la santé des agents et la réparation des situations d'expositions subies. Au-delà de la situation du Tripode, cette action syndicale a contribué à une meilleure prise en compte des risques liés à l'amiante dans les deux ministères, et à l'émergence d'une politique de prévention très stricte au sein des MEF.

L'exposition à l'amiante d'une partie au moins des agents du Tripode est avérée. Comme pour de nombreux autres immeubles de grande hauteur construits dans les années 1960 et 1970, un flochage en amiante avait été utilisé d'une façon généralisée dans le bâtiment pour la protection incendie de son ossature métallique. Les expositions ont résulté de la dégradation naturelle de l'amiante au cours du temps et principalement de travaux, ponctuels ou réguliers, menés sur certaines surfaces floquées. Les mesures d'empoussièrment et les différentes expertises conduites par le passé laissent à penser, logiquement, que l'exposition a été hétérogène selon les agents, avec des risques nettement plus forts pour les agents qui effectuaient des travaux techniques de maintenance et d'entretien sur ou à proximité des surfaces floquées. Les niveaux de concentration en fibres relevés au sein du Tripode apparaissent en outre très inférieurs à ceux régulièrement subis par les travailleurs de l'amiante, pour lesquels l'ACAATA a été créée, d'une part, et les professions repérées comme les plus exposées, dont un grand nombre ne peuvent accéder au dispositif par voie collective, d'autre part.

Les agents et anciens agents du Tripode bénéficient d'un suivi médical renforcé proposé par les MEF et le MEAE depuis 1991-1992. Les modalités de ce suivi ont été renforcées par étape par des décisions ministérielles et sous la pression des organisations syndicales, en 2007, en 2009 et en 2014. Depuis 2014 et 2015, les ministères classent ainsi tous les agents ou anciens agents du Tripode, y compris ceux en situation d'exposition environnementale passive, en exposition « intermédiaire » et leur proposent des examens thoraciques par scanner sur une périodicité de 5 ans. Ces dispositions très poussées s'écartent nettement des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2010 qui restent d'actualité aujourd'hui.

Le MEF et le MEAE ont pris également d'importantes décisions en vue de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles, au-delà des normes retenues dans la fonction publique. Un principe d'imputabilité systématique au service pour les affections figurant sur les tableaux n°30 et 30bis a été retenu depuis 2010, même si les conditions mentionnées dans ces tableaux ne sont pas remplies. Ce principe a été réaffirmé en 2014 et étendu à certaines maladies cancéreuses qui ne figurent pas sur ces tableaux. Alors que les MEF ont pris très récemment une décision similaire pour un autre immeuble, de telles mesures apparaissent porteuses d'un risque de dérive dans la gestion des personnels de ces ministères, qui jouent un rôle particulier dans les commissions de réforme et l'attribution des allocations et rentes d'invalidité, et de manque d'équité vis-à-vis des agents des autres ministères, ainsi que des agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière qui connaîtraient des situations d'exposition comparables. L'ouverture de la commission nationale de réforme des MEF à l'examen de dossiers concernant des agents dans les services déconcentrés paraît aussi potentiellement porteuse de tels risques.

Début février 2018, pour les agents ou anciens agents du Tripode, hors quelques cas particuliers, on compte 34 cas de reconnaissance de maladies professionnelles liées à l'amiante, parmi lesquels un cas de mésothéliome, neuf cas de cancers broncho-pulmonaires, deux cas de cancers de l'ovaire et deux cas de cancers du larynx. Parmi ceux-ci, 15 cas de maladies, dont 9 cas de cancers, ont fait l'objet d'une reconnaissance à la suite des décisions de facilitation prises en 2014. La quasi-totalité des cancers reconnus récemment n'aurait pu l'être dans le régime général de la Sécurité sociale qu'au titre de son système de reconnaissance complémentaire, à savoir sans figurer sur les tableaux n°30 et 30bis ou sans vérifier l'ensemble des conditions qu'ils mentionnent.

L'une des originalités fortes du dossier du Tripode est qu'il a donné lieu à la réalisation d'une étude épidémiologique dont la conception et la mise en œuvre ont été concertées avec les organisations syndicales. Trois éditions ont été conduites depuis 2003, avec un grand souci de continuité, les deux dernières permettant de comparer la situation des agents du Tripode à celle d'une cohorte externe constituées d'agents de la DGFIP travaillant ou ayant travaillé dans d'autres bâtiments du grand

Ouest ne contenant pas de flochage d'amiante. Avec certaines limites importantes, la dernière étude de mortalité ne fait pas état d'un sur-risque statistiquement significatif de mortalité pour les agents du Tripode (par rapport à la cohorte externe précédente), pour les affections les plus graves dont le lien avec l'amiante est scientifiquement établi, à l'exception notable du mésothéliome. L'actualisation en cours de mise en œuvre devrait permettre toutefois de renforcer nettement la fiabilité et la portée des résultats obtenus. L'analyse des examens par scanner conduits ces dernières années sur les agents volontaires révèle par ailleurs un faible taux d'anomalies pleurales, très inférieur aux taux habituellement constatés dans les populations fortement exposées.

Compte tenu des temps de latence très élevés des affections les plus graves liées à l'amiante, la mission estime que l'étude épidémiologique devrait être poursuivie à l'avenir, au-delà de l'actualisation en cours, selon des modalités et sur une période à déterminer sur la base de la consultation d'un groupe d'experts reconnus en épidémiologie et dans le domaine des affections liées à l'amiante. Elle estime aussi que les résultats de l'étude devraient faire l'objet d'une diffusion publique et qu'ils devraient faire l'objet d'échanges plus approfondis entre ses auteurs et les différentes parties prenantes et d'une meilleure appropriation par les administrations concernées.

Ainsi, les caractéristiques du bâtiment et les mesures d'empoussièrement, de même que l'étude épidémiologique et les reconnaissances de maladies professionnelles, à ce jour, ne permettent-ils pas de caractériser une situation d'exposition forte et généralisée à l'amiante au sein du Tripode.

Selon l'analyse de la mission, une mesure de reconnaissance de site amianté ouvrant droit, sur une base collective, à une cessation anticipée d'activité pour l'ensemble des agents du Tripode nécessiterait de modifier la loi. Pour ne pas porter atteinte au principe constitutionnel d'égalité, une telle mesure devrait être étendue à l'ensemble des agents des trois fonctions publiques connaissant ou ayant pu connaître des situations comparables d'exposition à l'amiante.

L'analyse de la mission met par ailleurs en lumière la difficulté à définir des critères probants qui pourraient fonder de manière satisfaisante une telle mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics ayant subi de telles expositions environnementales passives intra-murales. Cette difficulté combinée à la présence d'importantes quantités d'amiante dans les bâtiments par le passé, et encore aujourd'hui dans une large mesure, laisse penser qu'une telle mesure pourrait concerner un nombre important d'agents publics.

Pour des raisons d'équité, la mission estime en outre que l'adoption d'une telle mesure pour les agents des trois fonctions publiques devrait logiquement conduire les pouvoirs publics à modifier le dispositif de l'ACAATA pour permettre aux salariés du régime général de la Sécurité sociale ou du régime agricole, connaissant ou ayant connu des situations d'expositions environnementales passives intra-murales comparables, de bénéficier d'un même droit d'accès à une cessation anticipée d'activité. Une telle mesure concernerait également un grand nombre de salariés.

Dans l'hypothèse où le Gouvernement envisagerait d'adopter une telle mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics et de salariés ayant subi de telles expositions environnementales passives intra-murales, la mission est en outre d'avis que des considérations d'équité justifieraient de reconsidérer au préalable, de manière prioritaire, l'ouverture d'une voie individuelle d'accès à l'ACAATA pour les salariés des professions qui ont été fortement exposés à l'amiante, sur une base régulière, et dont certains le restent potentiellement aujourd'hui. Un rapport de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) de 2011 a bien documenté les situations de forte exposition à l'amiante de ces professions, et un rapport de l'IGAS de 2014 a étudié les conditions de faisabilité d'une telle réforme.

Enfin, lors de ses investigations la mission a constaté d'une part que l'Etat connaît mal l'état des bâtiments qu'il détient au regard de la réglementation relative à l'amiante et, d'autre part, qu'il est parfois en infraction avec celle-ci alors qu'il est chargé de la faire respecter.

La mission préconise ainsi : d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la circulaire du ministère de la fonction publique du 28 juillet 2015 relative à la prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique ; de lancer une mission inter-inspections pour faire le bilan de l'application de la réglementation relative à l'amiante dans les bâtiments dans le prolongement de celle qui avait été conduite en 2006 ; de prendre explicitement en compte la mise en conformité des bâtiments contenant de l'amiante dans le programme de « rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » piloté par la direction de l'immobilier de l'Etat ; et de prendre rapidement des mesures pour assurer l'effectivité du respect de cette réglementation dans les bâtiments détenus par l'Etat et les établissements publics hospitaliers en particulier.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
SOMMAIRE.....	7
RAPPORT	11
1 ALORS QUE L'AMIANTE RESTE UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE MAJEUR ET QUE LE DISPOSITIF DE L'ACAATA PRESENTE D'IMPORTANTES FAIBLESSES, LA MOBILISATION SYNDICALE EN FAVEUR DES AGENTS DU TRIPODE A FAIT CEUVRE UTILE AU SEIN DES MINISTERES CONCERNES	14
1.1 Les conséquences des expositions passées à l'amiante demeurent et demeureront pour de nombreuses années encore dramatiques, et la prévention un enjeu essentiel.....	14
1.1.1 De très nombreux travailleurs ont été exposés à l'amiante par le passé	14
1.1.2 Le risque d'exposition s'est déplacé des travailleurs de l'amiante vers les travaux de maintenance des locaux et des installations.....	17
1.1.3 Les victimes de l'amiante sont nombreuses et l'incidence des pathologies les plus graves n'a pas reflué sur la période récente	18
1.1.4 Un « plan d'actions interministériel amiante » est mis en œuvre sur 2016-2018 pour améliorer la prévention des risques liés à l'amiante.....	20
1.2 En déclin, le système de préretraite des travailleurs de l'amiante continue à concentrer d'importantes critiques, malgré une ouverture récente aux fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante.....	21
1.2.1 La voie collective d'accès à l'ACAATA est réservée aux salariés du régime général ayant travaillé dans des établissements figurant sur des listes au titre de certaines activités spécifiques très exposantes à l'amiante.....	21
1.2.2 Les allocataires de l'ACAATA y accèdent majoritairement par la voie collective, leur nombre diminue tendanciellement depuis 2008	23
1.2.3 Offrant une réparation conséquente, l'ACAATA est relativement coûteuse pour les finances publiques	23
1.2.4 Le dispositif a été étendu à des catégories très ciblées d'agents publics des ministères de la défense et de la mer, avant de l'être dernièrement à l'ensemble des fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante	24
1.2.5 Un dispositif de réparation simple d'accès et complémentaire du FIVA, mais qui continue à présenter d'importantes faiblesses dans le ciblage et la couverture des différentes catégories de victimes	28
1.2.6 La mission s'inscrit dans un contexte plus général de plus grande préoccupation envers les risques professionnels liés aux agents chimiques dangereux et à la suite de la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité	31

1.3	La mobilisation syndicale a poussé les ministères concernés à prendre d'importantes mesures en faveur des agents du Tripode et a contribué à renforcer leurs politiques de prévention des risques liés à l'amiante.....	32
1.3.1	La mobilisation syndicale déterminée et constante dans la durée en faveur des agents du Tripode a contribué à préserver leur santé et à favoriser une meilleure réparation des conséquences des expositions subies.....	32
1.3.2	L'action syndicale en faveur des agents du Tripode a contribué à une meilleure prise en compte des risques liés à l'amiante au sein des deux ministères concernés	36
2	L'EXPOSITION A L'AMIANTE DES AGENTS DU TRIPODE A ETE REELLE, MAIS TRES VRAISEMBLABLEMENT HETEROGENE, ET NE SEMBLE PAS POUVOIR ETRE QUALIFIEE D'EXCEPTIONNELLE.....	37
2.1	Une exposition réelle liée aux procédés constructifs de la période et à une dégradation progressive au cours du temps.....	37
2.1.1	Les caractéristiques du bâtiment correspondaient à celles des immeubles de grande hauteur recevant du public érigés dans les années 1960 et 1970	37
2.1.2	L'amiante s'est dégradé naturellement et du fait de travaux et d'interventions techniques dans les locaux.....	42
2.1.3	Certaines parties de l'immeuble, dont le 18ème étage de l'aile A et les gaines techniques utilisées comme placard de rangement par certains agents, ont probablement donné lieu à des expositions ponctuelles assez fortes.....	43
2.2	Une exposition qui semble avoir été hétérogène selon les agents et qui n'apparaît pas exceptionnelle ou comparable avec celle des travailleurs de l'amiante.....	45
2.2.1	Les mesures d'empoussièrement réalisées, synthétisées dans le rapport d'expertise RÖDER-ZABBE, n'attestent pas d'une exposition conséquente généralisée à l'amiante	45
2.2.2	L'étude épidémiologique de 2007 tend à confirmer le diagnostic d'une fréquence d'exposition très hétérogène selon les agents	48
2.2.3	Les expositions subies par les agents du Tripode n'apparaissent pas exceptionnelles pour l'époque ni comparables à celles régulièrement subies par les travailleurs de l'amiante et les autres professions les plus exposées	50
3	DES MESURES MINISTERIELLES ONT FACILITE LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES POUR LES AGENTS DU TRIPODE, TANDIS QUE L'ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE NE TEMOIGNE PAS A CE JOUR D'UNE EXPOSITION FORTE GENERALISEE A L'AMIANTE	54
3.1	Le suivi médical proposé aux agents du Tripode s'écarte et va au-delà des recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2010.....	54
3.2	Des décisions ministérielles prises en 2009 et surtout en 2014 ont nettement facilité la reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents du Tripode	58
3.2.1	Les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles mises en œuvre pour les agents du Tripode	58
3.2.2	L'état des reconnaissances de maladies professionnelles en février 2018 pour les agents publics ayant travaillé dans le Tripode	63

3.3	A l'exception notable du mésothéliome, l'étude épidémiologique ne témoigne pas d'un sur-risque de mortalité due aux pathologies graves provoquées par l'amiante, ni d'une exposition généralisée des agents	66
3.3.1	La première étude épidémiologique finalisée en 2007	66
3.3.2	La deuxième étude épidémiologique finalisée en 2010	69
3.3.3	La troisième étude épidémiologique en cours.....	72
3.3.4	Principaux enseignements tirés par la mission	78
4	DIFFICILE A CONCEVOIR, UNE MESURE DE RECONNAISSANCE DU TRIPODE EN SITE AMIANTE DEVRAIT ETRE ETENDUE A L'ENSEMBLE DES AGENTS PUBLICS AYANT SUBI DES EXPOSITIONS COMPARABLES ET APPELLERAIT UNE REFORME EN PROFONDEUR DE L'ACAATA79	
4.1	Une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur des agents du Tripode nécessiterait une disposition législative concernant l'ensemble des agents publics ayant subi des expositions comparables et appellerait une extension de l'ACAATA dans le même sens	79
4.2	Une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics ayant subi des expositions passives intra-murales serait difficile à concevoir et pourrait concerner un nombre important d'agents	80
4.2.1	Des critères de classement probants pour une telle mesure sont difficiles à établir.....	80
4.2.2	La situation des bâtiments publics est assez mal connue mais la présence d'amiante dans un grand nombre d'entre eux est avérée.....	81
4.2.3	Certains bâtiments publics contenant d'importantes quantités d'amiante ont conduit à des expositions ayant des conséquences, parfois graves, sur la santé d'une partie des agents qu'ils hébergeaient.....	86
4.3	Une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics ou de salariés ayant subi des expositions passives intra-murales appellerait de ré-envisager au préalable la création d'une voie individuelle d'accès à l'ACAATA pour les travailleurs fortement exposés.....	88
5	AU-DELA DE LA QUESTION DU TRIPODE, LA MISSION A IDENTIFIE DES AMELIORATIONS A APPORTER DANS L'ACTION DE L'ETAT EN MATIERE DE PREVENTION DU RISQUE D'EXPOSITION A L'AMIANTE.....	89
5.1	Un suivi par la DGAFP des politiques de prévention du risque d'exposition à l'amiante des différents ministères est souhaitable.....	89
5.2	La mission s'interroge sur l'application de la réglementation de l'amiante dans les bâtiments..	90
5.3	L'application de la réglementation dans les bâtiments publics doit être prise en charge de manière volontariste.....	91
	RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	93
	LETTRE DE MISSION	95
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	101

Certains passages faisant état d'informations détaillées, susceptibles de contribuer à l'identification de situations individuelles, ont été occultés au titre de la protection de la vie privée ou du secret médical dans les pages 59 et 63 du document (articles L311-6 et L311-7 du code des relations entre le public et l'administration).

RAPPORT

Par lettre du 17 juillet 2017, le ministre de l'action et des comptes publics, Monsieur Gérard DARMANIN, a saisi l'IGAS d'une demande de mission afin « d'éclairer la décision du Gouvernement sur le classement d'un ancien site des ministères économiques et financiers, comme site amianté ».

Construite de 1968 à 1970, la Tour Beaulieu, dite le « Tripode », se situait sur l'île Beaulieu à Nantes. Comportant 3 ailes de 18 étages, elle a hébergé un peu plus de 1 800 agents des ministères économiques et financiers (MEF) - des services de l'Insee¹ et de l'actuelle DGFIP² - et du ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE) - principalement de son service de l'Etat civil³ - entre 1972 et 1993. Des salariés d'entreprises privées prestataires, dans le domaine de l'entretien et la maintenance, sont par ailleurs intervenus ponctuellement ou régulièrement dans cet immeuble.

Comme pour de nombreux bâtiments à ossature métallique de grande hauteur construits à cette époque, afin de disposer d'un système de protection incendie efficace, conforme à la réglementation, les concepteurs du Tripode avaient fait le choix d'un flocage à l'amiante d'une partie importante des éléments de sa structure. Alors que ce flocage s'est dégradé au cours du temps, certains agents des MEF et du MEAE ont été exposés à l'amiante dans le cadre de leur travail.

Pour préserver la santé de leurs agents et en réponse aux préoccupations portées de manière récurrente par leurs représentants syndicaux, les administrations ont évacué leurs agents de l'immeuble en 1992 et 1993. Propriété de l'Etat, l'immeuble a ensuite été cédé pour le « franc symbolique » à l'agglomération urbaine de Nantes qui l'a fait désamianter en 2003-2004, puis fait détruire en 2004-2005, en vue de valoriser le terrain dans le cadre d'un projet d'aménagement urbain de l'île Beaulieu.

Une mesure de classement du Tripode en site amianté pour laquelle l'expertise de l'IGAS est requise, est revendiquée par les représentants syndicaux des agents et anciens agents concernés depuis 2005. Elle aurait pour principale finalité de donner aux agents ayant travaillé dans l'immeuble un accès automatique au dispositif de préretraite des travailleurs de l'amiante, qu'ils aient ou non développé des pathologies liées à l'amiante avant l'âge de prétendre à leurs droits à pension. Au-delà de cet avantage, une telle mesure de reconnaissance revêtirait une dimension symbolique très importante pour les agents ou anciens agents concernés, dont la situation et les difficultés particulières ont fait l'objet d'une mobilisation syndicale au sein des MEF et du MEAE d'une vigueur et d'une constance, depuis près de 40 ans, peu communes.

Dans sa saisine, le ministre de l'action et des comptes publics a demandé à l'IGAS « d'objectiver le périmètre d'une disposition de reconnaissance de site, si elle devait être soumise au Parlement ». Il note qu'« afin d'assurer le respect du principe d'égalité devant la loi, il importe de mesurer s'il convient :

- de limiter la reconnaissance au seul bâtiment du Tripode, compte-tenu du caractère exceptionnel de l'exposition professionnelle qu'y ont subi les personnels ;
- ou bien de l'étendre à des bâtiments à usage administratif ayant pu présenter une typologie analogue en terme de nature et d'intensité des expositions, ce qu'il conviendra de déterminer ».

¹ Les services de l'Insee concernés étaient un centre national informatique, un centre national d'exploitation, son observatoire économique de l'Ouest et le service des études de sa direction régionale des Pays-de-Loire.

² Les services concernés de l'actuelle DGFIP étaient des services informatiques de l'ex-DGCP et de la Trésorerie générale pour l'étranger.

³ La Tour a également hébergé des agents d'un service des biens et intérêts privés, d'une imprimerie, d'un magasin de fournitures, d'un atelier de reliure et d'une antenne du service immobilier et des affaires générales du MEAE.

Il a sollicité également l'expertise de l'IGAS sur les « éventuels effets reconventionnels d'une reconnaissance de site sur des agents publics ayant subi des expositions à l'amiante sur d'autres sites, notamment Jussieu, ou des expositions d'autres natures [...] ».

Cette demande d'expertise du ministre de l'action et des comptes publics à l'IGAS s'est inscrite dans le prolongement :

- D'une saisine par les ministres des affaires étrangères et du développement international et de l'économie et des finances du Gouvernement précédent, Messieurs Jean-Marc AYRAULT et Michel SAPIN, du précédent Premier ministre, Monsieur Bernard CAZENEUVE, par une lettre du 2 février 2017, dans laquelle ils estimaient que les derniers éléments disponibles⁴ « apparaissent justifier de reconsidérer l'opportunité de la reconnaissance en site amianté ».
- En réponse à cette lettre, le Premier ministre avait informé les organisations syndicales des ministères économiques et financiers, par lettre du 21 mars 2017, de sa décision de « mandater [l'IGAS] [...] afin qu'elle réunisse l'ensemble des éléments qui permettra au législateur de se prononcer sur une évolution du droit applicable ». Dans ce courrier, il indiquait en outre que « [s]'il s'avérait que l'exposition constatée était d'un niveau comparable à ceux d'agents ayant été conduit à manipuler de l'amiante dans le cadre de leurs fonctions, une modification de la législation pourrait alors être envisagée. »

Dans ce contexte, la mission s'est attachée à :

- documenter et caractériser au mieux le degré d'exposition à l'amiante des anciens agents du Tripode, et les conséquences de cette exposition sur leur santé, afin d'apprécier dans quelle mesure celle-ci peut être considérée comme « exceptionnel[le] ».
- d'expertiser les différentes formes que pourrait prendre une telle mesure de reconnaissance de site amianté, sur la base d'un champ de personnes éligibles à déterminer, en lien avec les critères envisageables.
- d'évaluer, ce faisant, les implications que l'adoption d'une telle mesure pourrait avoir, dans les trois versants de la fonction publique, comme la saisine du ministre l'y invitait, mais aussi, plus largement, dans le secteur privé, eu égard à l'importance potentielle de celles-ci et à la difficulté de dissocier les deux champs en pratique⁵.

Outre l'analyse du cadre juridique actuel et passé, relatif au risque d'exposition professionnelle à l'amiante et au système de réparation et d'indemnisation s'y rapportant, la mission a fondé ses investigations autour des deux grands axes suivants principalement :

- L'exploitation des rapports, études, et données existants :
 - portant de manière générale, sur les expositions professionnelles à l'amiante et leurs conséquences sur la santé des travailleurs concernés, ainsi que sur le système de réparation et d'indemnisation et la réglementation actuelle en matière de santé au travail et d'exposition à l'amiante ;
 - portant de manière ciblée, sur la situation d'exposition des agents du Tripode et son impact sur leur santé, et sur la situation des agents ou des salariés d'autres sites éventuellement comparables (tel Jussieu, mentionné dans la lettre de mission).

⁴ A la suite d'une restitution fin 2016 de premiers résultats de la troisième édition de l'enquête épidémiologique menée sur la population des agents du Tripode (Cf. les parties 1.3.1 et 3.3 *infra*) et alors que la mesure récente d'élargissement du bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité aux agents publics reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (Cf. la partie 1.2.4 *infra*) « ne répond que partiellement au souhait de reconnaissance du préjudice subi exprimé par les représentants » des anciens agents du Tripode.

⁵ En revanche, pour des raisons de calendrier, la mission n'a pas cherché à évaluer les implications possibles d'une telle mesure en lien avec des « expositions d'autres natures » que l'amiante.

- ainsi que sur les données et études disponibles sur les caractéristiques des bâtiments présentant aujourd'hui ou ayant présenté par le passé les risques d'exposition à l'amiante les plus importants.
- Des entretiens avec les principales parties prenantes :
 - au niveau national, d'une part : avec les cabinets des ministres concernés, les administrations, les agences d'expertise - dont l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement (ANSES) et Santé publique France - et les principaux organismes de sécurité sociale concernés, les fédérations syndicales des ministères, certaines confédérations syndicales et patronales, les principales associations de victimes de l'amiante, ainsi qu'avec certaines personnalités qualifiées dans le domaine de la médecine, l'épidémiologie, la santé publique et l'amiante.
 - au niveau local, d'autre part : avec les administrations, les organisations syndicales et les représentants du personnel, les principales collectivités territoriales concernées, ainsi qu'avec une partie des agents ou anciens agents du Tripode (dans le cadre de 3 réunions collectives) au cours d'un déplacement à Nantes du 14 au 16 novembre 2017.

La liste des personnes rencontrées par la mission figure en annexe de ce rapport.

Les annexes préparées dans le cadre de ce rapport figurent dans un second tome. Elles portent respectivement sur :

- Les enseignements des principales études et sources de données disponibles sur les risques professionnels dus à l'amiante au cours des dernières décennies (annexe n°1) ;
- Les principales connaissances qui font consensus au sein de la communauté scientifique médicale sur l'étiologie et l'incidence des pathologies liées à l'amiante (annexe n°2) ;
- Une présentation des caractéristiques ainsi que des forces et faiblesses du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs victimes de l'amiante en France (annexe n°3) ;
- Une mise en perspective des résultats des mesures d'exposition à l'amiante effectuées au sein du Tripode au regard de celles subies par les professions les plus exposées (annexe n°4) ;
- Les modalités du suivi médical proposé par les MEF et le MEAE aux agents publics ou anciens agents publics ayant travaillé dans le Tripode (annexe n°5) ;
- Les procédures de reconnaissance de maladies professionnelles liées à l'amiante mises en œuvre pour les agents du Tripode et l'état actuel de ces reconnaissances (annexe n°6) ;
- Les enseignements de l'étude épidémiologique conduite en trois vagues depuis 2003 sur les expositions et leurs conséquences possibles sur la santé des agents du Tripode (annexe n°7) ;
- La présence d'amiante dans les bâtiments en France, particulièrement dans ceux abritant des fonctionnaires et autres agents publics (annexe n°8).

1 ALORS QUE L'AMIANTE RESTE UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE MAJEUR ET QUE LE DISPOSITIF DE L'ACAATA PRESENTE D'IMPORTANTES FAIBLESSES, LA MOBILISATION SYNDICALE EN FAVEUR DES AGENTS DU TRIPODE A FAIT ŒUVRE UTILE AU SEIN DES MINISTERES CONCERNES

1.1 Les conséquences des expositions passées à l'amiante demeurent et demeureront pour de nombreuses années encore dramatiques, et la prévention un enjeu essentiel

1.1.1 De très nombreux travailleurs ont été exposés à l'amiante par le passé

En raison de ses propriétés calorifuges et isolantes (Cf. l'encadré 1), l'amiante a été très largement utilisé dans notre pays au siècle dernier, jusqu'à son interdiction le 1^{er} janvier 1997, dans une vaste gamme de produits :

- comme composant dans un grand nombre de produits et matériaux industriels : disques d'embrayage, plaquettes de freins, joints et rembourrage pour automobiles, etc.
- dans le secteur du bâtiment, comme isolant dans la composition de nombreux matériaux et produits de construction (flocages, dalles, fibrociments, bardeaux de toiture, conduites d'approvisionnement en eau, protection incendies, etc.)

Encadré 1 : L'amiante, ses propriétés et ses effets sur la santé

L'amiante et ses différentes variétés :

Le terme d'amiante désigne une famille de minéraux fibreux, appelés silicates, présents à l'état naturel dans le sol dans de nombreuses régions du monde.

Deux groupes minéralogiques d'amiante, les serpentines et les amphiboles, sont ou ont été exploités industriellement et commercialement :

- Les serpentines qui ne comportent qu'une variété d'amiante : le chrysotile (amiante blanc).
- Les amphiboles qui comportent cinq variétés d'amiante : l'anthophyllite, l'amosite, l'actinolite, la trémolite et la crocidolite. Deux d'entre eux ont été très utilisées : l'amosite (ou grunérite amiante, amiante brun) et la crocidolite (amiante bleu).

Les propriétés de l'amiante :

Les principales propriétés de l'amiante sont : la résistance au feu, une faible conductivité thermique, acoustique et électrique, la résistance mécanique (à la traction, à la flexion et à l'usure), la résistance aux agressions chimiques (acides et bases), l'élasticité, la possibilité d'être filé et tissé, et un faible coût. Ces propriétés diffèrent selon les variétés d'amiante.

Les effets des fibres d'amiante sur la santé :

De 400 à 500 fois moins épaisses qu'un cheveu, les fibres d'amiante sont constituées de faisceaux de fibrilles qui se séparent très facilement sous l'effet d'usinages, de chocs, de frottements... pour former un nuage de poussières très fines, souvent invisibles à l'œil nu. Inhalées, elles peuvent se déposer au fond de certains organes, en particulier les poumons, et provoquer progressivement des maladies graves, notamment des cancers, ou bénignes.

Source : site Internet de l'INRS (pour l'essentiel)

L'annexe n°1 présente un rappel des principaux usages de l'amiante et présente les principales données et analyses produites sur l'ampleur des expositions à l'amiante, ainsi que sur les secteurs et les métiers les plus exposés.

Répertoriant les expositions aux risques professionnels sur la dernière semaine travaillée⁶, les différentes éditions de l'enquête « Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels » (SUMER), gérée conjointement par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et la direction générale du travail (DGT), fournissent des statistiques sur l'ampleur des expositions subies par le passé :

- D'après l'enquête SUMER de 1994, soit 2 ans après la date d'évacuation du Tripode, 0,8 % de salariés couverts par cette enquête étaient exposés à l'amiante⁷.
- L'édition de SUMER conduite en 2003, soit plus de 6 ans après l'interdiction de l'amiante en France, faisait pour sa part état d'un pourcentage de salariés exposés à l'amiante de 0,6 %, soit un total de 107 000 salariés exposés⁸.

On les rencontrait principalement dans les secteurs de la construction (32 500, soit 2,7 % des salariés du secteur), le commerce, la réparation auto et les articles domestiques (29 500, soit 1,0 % des salariés) et la production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné (11 500, soit 5,3 % d'entre eux). Les ouvriers qualifiés du second œuvre du bâtiment étaient la famille professionnelle la plus exposée (18 000, soit 4,5 % d'entre eux).

Près des trois quart des salariés étaient exposés moins de 2h dans la semaine, mais un peu plus de 10 % l'étaient plus de 10h. L'exposition était faible ou très faible pour les trois quart d'entre eux, mais forte ou très forte pour un peu plus de 8 % d'entre eux. 43 % des salariés exposés ne disposaient pas d'une protection collective et 48 % seulement disposaient d'une protection individuelle respiratoire.

Une étude de l'Institut national de veille sanitaire (INVS) de 2010 a également montré qu'en dépit d'une forte baisse des taux de prévalence d'exposition entre les années 1950 et 1990, une proportion de 23 % d'hommes avaient été exposés au moins une fois à l'amiante au cours de leur vie professionnelle en 1995, 16 % l'ayant été à des niveaux jugés moyens et élevés, à savoir supérieurs à 0,1 f/ml, soit 100 f/L.

Comme l'encadré qui suit le rappelle, il y a par ailleurs d'autres types d'expositions que celles qui surviennent dans le cadre de l'activité professionnelle des personnes.

⁶ Les salariés sont interrogés sur les risques qu'ils ont pu subir au cours de la semaine précédant leur interrogation.

⁷ Soit un total de 92 000 salariés exposés, l'enquête portant sur un champ restreint de 12 millions de salariés couverts par le code du travail et surveillés par la médecine du travail du régime général de la Sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

⁸ L'enquête portant alors sur un champ moins restreint de 17,5 millions de travailleurs, couvrant celui de 1994 ainsi que les agents des hôpitaux publics, d'EDF-GDF, La Poste, la SNCF et Air France.

Encadré 2 : Les principales circonstances d'exposition à l'amiante

A l'instar de l'expertise collective de l'INSERM de 1996⁹, on distingue généralement trois grandes catégories d'expositions à l'amiante :

Les « expositions professionnelles » :

Elles concernent les personnes qui se trouvent exposées dans le cadre de leur activité professionnelle, soient parce qu'elles produisent de l'amiante (extraction et transformation), soit parce qu'elles utilisent ce matériau directement pour diverses opérations de transformation (textile, fibro-ciment, etc.) ou d'isolation thermique ou phonique, ou parce qu'elles interviennent sur des matériaux contenant de l'amiante¹⁰. En principe, ce dernier cas d'expositions professionnelles est le seul qui subsiste depuis l'interdiction de la production et de l'utilisation de l'amiante en France au 1^{er} janvier 1997.

Les expositions para-professionnelles et domestiques :

Il s'agit des personnes qui sont en contact de travailleurs du premier groupe, notamment en milieu domestique, et qui peuvent être exposées aux poussières d'amiante transportées notamment par les vêtements de travail. On utilise parfois le terme d'exposition « domestique » pour désigner d'autres sources de pollution occasionnées par des objets ménagers contenant encore de l'amiante.

Les expositions environnementales :

Celles-ci peuvent être elles-mêmes classées en trois catégories selon la source de pollution :

- pollution émise par une source « naturelle » (site géologique), dans certaines régions où le sol contient des fibres d'amiante qui peuvent être inhalées par les personnes qui les respirent à l'occasion d'activités diverses.
- pollution émise par une source « industrielle » ponctuelle (mine d'amiante, usine de transformation d'amiante) qui projette des fibres d'amiante dans le voisinage, ces fibres pouvant être inhalées par les personnes vivant et/ou travaillant dans l'environnement de cette source ; ce type de situations n'a plus lieu d'être depuis l'interdiction de la production et de l'utilisation de l'amiante en France en 1997.
- pollution émise par l'amiante mis en place dans des bâtiments et des installations diverses, et dont des fibres peuvent être « relarguées » dans l'atmosphère, soit du fait de la dégradation des installations, soit du fait d'interventions sur celles-ci ; on classe dans cette catégorie les occupants des bâtiments contenant de l'amiante dont l'activité habituelle ne les amène pas à intervenir sur les matériaux contenant de l'amiante, mais qui peuvent inhaler des fibres « relarguées » (exposition passive « intra-murale »), ainsi que les habitants des zones urbaines qui peuvent être amenés à respirer une atmosphère extérieure contenant des fibres d'amiante en provenance des bâtiments et des installations contenant de l'amiante (notamment lors d'opérations de démolition ou d'enlèvement d'amiante) ou, par le passé, de la circulation automobile (freins, embrayages, usure du revêtement routier contenant de l'amiante).

Source : *Expertise collective de l'INSERM de 2016 (pour l'essentiel)*

⁹ « Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante », Expertise collective INSERM, 1996.

¹⁰ On peut rattacher à cette catégorie diverses activités de bricolage (qui sont parfois, dans la littérature, classées dans la catégorie suivante).

1.1.2 Le risque d'exposition s'est déplacé des travailleurs de l'amiante vers les travaux de maintenance des locaux et des installations

Si la production d'amiante et la fabrication de matériaux ou d'objet en contenant sont interdites depuis 1997, de nombreux travaux sur des chantiers de désamiantage, d'une part, ou dans le cadre d'intervention de type maintenance ou entretien sur des matériaux en place contenant de l'amiante, y compris sur des installations, des équipements ou sur des terrains amiantifères, d'autre part, peuvent encore exposer à l'amiante aujourd'hui.

A titre d'exemples, les activités, situations ou métiers suivants sont concernés : désamiantage en bâtiment ou sur des équipements (chantier mobile ou installation fixe), métiers du second œuvre (plombier-chauffagiste, maçon, carreleur, peintre, plaquiste, électricien, couvreur, charpentier, isolation thermique...), conducteurs de travaux dans l'industrie (fonderie, conducteur de four...), réparation navale, démantèlement des navires, des voitures et wagons ferroviaires et des avions, garagiste, maintenance et entretien divers (nettoyage des sols, vérification des systèmes de protection contre l'incendie, égoutiers...), téléphonie (installateurs-vérificateurs, lignards), travaux publics (terrassements en terrain amiantifère, canalisateurs, travaux de rénovation des routes...), jardiniers, entretien des réseaux, opérateur de repérage ...¹¹

En réponse à une saisine de la DGT en vue d'une éventuelle réforme du dispositif de préretraites des travailleurs de l'amiante, l'ANSES a produit en 2011 un rapport de synthèse scientifique et technique sur les expositions professionnelles à l'amiante qui visait à identifier les métiers conduisant à une forte exposition à l'amiante ainsi que ceux dont l'exposition à l'amiante est à l'origine du développement de maladies professionnelles¹².

Ce rapport a conclu qu' « aucune base de données ne permet de dresser de façon univoque une liste exhaustive des métiers les plus exposés applicable à l'ensemble des situations » :

- en soulevant « plusieurs problématiques majeures à considérer dans la recherche d'un système de compensation équitable », dont :
 - le fait que certains métiers non spécifiques présentent une prévalence d'exposition à l'amiante très variable en fonction du secteur d'activité dans lequel ils ont été exercés,
 - et le manque de données et d'études sur certains secteurs d'activité et certaines professions.
- mais il a aussi relevé une exposition particulière, dans certaines circonstances, des métiers du secteur du bâtiment et des travaux publics, déjà pointés par les indicateurs de risque de mésothéliome pleural issus des études récentes réalisées dans le cadre du « programme national de surveillance du mésothéliome » (PNSM)¹³.

Alors que la législation et la réglementation relative à la prévention des expositions à l'amiante, qui relève à la fois de la protection de la population, de la protection des travailleurs et de la protection de l'environnement, n'a cessé d'évoluer dans le sens d'une plus grande exigence, y compris ces toutes dernières années, celle relative à la protection des travailleurs, en lien avec l'évolution des risques professionnels évoqués *supra*, s'est structurée autour :

¹¹ Cf. INRS, « Dossier amiante », janvier 2018 (www.inrs.fr/risques/amiante.html).

¹² « Synthèse scientifique et technique sur les expositions professionnelles à l'amiante - Contribution à la réforme du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante - Rapport d'expertise », ANSES, mai 2011.

¹³ Cf. l'annexe n°1.

- De dispositions communes relatives à la prévention des risques d'exposition à des agents chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR),
- Et de dispositions spécifiques :
 - « Aux travaux de retrait ou d'encapsulation d'amiante et de matériaux, d'équipements et de matériels ou d'articles en contenant, y compris dans les cas de démolition » ;
 - « Aux interventions sur des matériaux, des équipements, des matériels ou des articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante »¹⁴.

1.1.3 Les victimes de l'amiante sont nombreuses et l'incidence des pathologies les plus graves n'a pas reflué sur la période récente

En raison de sa haute toxicité et de son utilisation massive par le passé, l'amiante a déjà fait de nombreuses victimes en France. Compte tenu de l'insuffisance prolongée de la prise en compte de sa dangerosité par les pouvoirs publics et les entreprises et notamment du caractère tardif de son interdiction, de nombreux travailleurs exposés continuent à développer progressivement des pathologies liées à ce matériau.

Il est en effet scientifiquement établi, depuis longtemps, que l'exposition à l'amiante peut entraîner des maladies, principalement du poumon et de la plèvre :

- dont certaines sont cancéreuses : le mésothéliome de la plèvre, du péritoine ou du péricarde - dont le pronostic est particulièrement sombre¹⁵ - et le cancer broncho-pulmonaire ;
- et d'autres considérées comme « bénignes » : l'asbestose, les plaques pleurales ou péricardiques, les épaississements pleuraux, pleurésies exsudatives bénignes.

A celles-ci s'ajoutent :

- certaines maladies cancéreuses pour lesquelles un lien de causalité avec l'amiante a fait l'objet d'une reconnaissance scientifique plus récente : le cancer du larynx et celui de l'ovaire¹⁶.
- tandis qu'un tel lien de causalité est suspecté pour certaines autres - les cancers du pharynx, de l'estomac, du côlon et du rectum¹⁷ - sans qu'un niveau de preuve formel, perçu comme suffisant par la communauté académique médicale, n'ait encore été apporté.

L'annexe n°2 présente une synthèse des principales connaissances qui font consensus au sein de la communauté scientifique médicale sur l'étiologie, l'incidence et le diagnostic de ces maladies.

Parmi ces affections, il convient de noter que :

- Certaines sont « spécifiques » ou « quasi-spécifiques » d'une exposition à l'amiante, telles le mésothéliome, l'asbestose et les plaques pleurales.

¹⁴ Cf. les articles R 4412-94 à R4412-148 du code du travail.

¹⁵ L'issue de ce cancer est presque toujours fatale en quelques mois, avec des souffrances extrêmes, aucun traitement n'ayant encore fait preuve d'efficacité.

¹⁶ Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) les a inclus parmi les cancers ayant un lien certain avec l'amiante en 2009 (groupe 1 des cancérigènes certains).

¹⁷ Le CIRC les a inclus parmi les cancers pouvant avoir un lien avec l'amiante en 2012 (groupe 2 des cancérigènes probables ou possibles).

- Pour d'autres, tels le cancer-broncho pulmonaire, le cancer du larynx et celui de l'ovaire, l'exposition à l'amiante n'en constitue pas le principal facteur étiologique, mais elle augmente le risque de contracter la maladie en conjonction avec la ou les principales causes identifiées, dans une proportion très importante dans le cas du cancer broncho-pulmonaire¹⁸. Pour celles-ci, il n'y a pas de particularité histologique ou biologique qui permette en soi d'affirmer le lien de causalité avec l'amiante. C'est la conjonction du diagnostic, d'une part, et de l'analyse des antécédents de santé et de l'environnement de la personne malade, d'autre part, qui permet de retenir ou pas un lien de causalité avec l'amiante.
- La plupart des affections ont par ailleurs en commun d'avoir des temps de latence très élevés : 40 ans en moyenne et plus de 15 pour la quasi-totalité des cas pour le mésothéliome, plus de 10 ans pour le cancer-broncho pulmonaire, plus de 20 ans pour l'asbestose pour les niveaux d'exposition actuels et plus de 15 ans le plus souvent pour les plaques pleurales¹⁹.
- Alors qu'elles constituent les pathologies les plus fréquentes liées à l'amiante, les plaques pleurales sont généralement asymptomatiques et associées à une altération très modérée de la fonction respiratoire. Les examens tomodensitométriques thoraciques constituent la référence pour leur repérage. Une étude récente a mis en évidence l'importance des risques d'erreur d'interprétation de ces examens par des médecins peu formés, et souligné l'importance d'un circuit de relecture par des radiologues experts ainsi que de comptes-rendus standardisés des examens s'appuyant sur une définition consensuelle des anomalies.

S'agissant des affections les plus graves, la mission retient des données et des études les plus récentes produites dans le cadre du « programme de surveillance du mésothéliome » (PNSM) que :

- Celui-ci touche plus fréquemment les hommes que les femmes (23 % de femmes parmi les personnes diagnostiquées sur la période 2009-2011) et le diagnostic intervient généralement à un âge élevé (74 ans en moyenne).
- Une très grande majorité des cas de mésothéliome chez les hommes sont attribuables à des expositions professionnelles à l'amiante (92 % des hommes diagnostiqués sur 2009-2011), cette proportion étant nettement moins élevée chez les femmes (39 %), pour lesquelles les situations d'expositions extra-professionnelles et les situations d'exposition non identifiées apparaissent nettement plus fréquentes (33 % et 28 % respectivement des femmes diagnostiquées sur 2009-2011).
- Le nombre annuel de cas de mésothéliome a augmenté au cours de la décennie passée pour s'établir dans un intervalle de 941 à 1073 sur la période 2009-2011, alors qu'il se situait entre 624 à 736 sur la période 1998-2000, à rebours de la baisse qui était attendue par les experts jusqu'à peu.

Pour les autres cancers liés à l'amiante, dont les facteurs de risque sont pluriels, une étude publiée par l'INVS en 2015 a estimé :

- le nombre de cas de cancer broncho-pulmonaire attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante entre 1 328 et 3 709 en 2012, sur un total de 39 495 cas estimés cette année-là (soit entre 0,03 et 0,1 %) ;
- et le nombre de cancers du larynx et de l'ovaire attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante dans des intervalles compris respectivement entre 129 et 731 et en 2012 et entre 46 et 55 en 2012, sur un total de cas estimés à 3 322 et 4 615 pour chacun d'eux.

¹⁸ Pour le cancer broncho-pulmonaire, la principale cause est le tabagisme et l'effet conjoint de l'amiante et du tabac est proche d'un effet multiplicatif. Pour le cancer du larynx, les principaux facteurs sont le tabagisme et l'alcoolisme, en cause dans la quasi-totalité des cas. Pour le cancer de l'ovaire, les principaux facteurs de risque sont de nature héréditaire, des facteurs d'ordre individuel s'y ajoutant.

¹⁹ Pour ces deux dernières, les temps de latence peuvent être plus courts, en cas d'expositions intenses.

De manière prospective, compte tenu des expositions passées et du temps de latence très élevé de cette affection, une étude publiée par l'INVS en 2012 - qui tablait alors encore sur une baisse au cours des années 2000 - prévoit un total de décès par mésothéliome de 18 000 à 25 000 sur la période 2010-2050, ce qui porterait le total entre 43 000 et 61 000 sur 1955-2050.

S'agissant de la reconnaissance sociale des affections liées à l'amiante, celles pour lesquelles un lien de causalité avec l'amiante a été établi scientifiquement de longue date (*Cf. supra*) bénéficient des procédures simplifiées de reconnaissance de maladie professionnelle, à travers leur inscription dans les tableaux n°30 et 30bis annexés au code de la sécurité sociale²⁰. En revanche, il n'en va pas de même pour celles pour lesquelles un lien de causalité avec l'amiante a été scientifiquement établi de manière plus récente, à savoir le cancer du larynx et celui de l'ovaire, et *a fortiori* pour celles pour lesquelles un tel lien n'est encore que suspecté (sans qu'un niveau de preuve perçu comme suffisant par la communauté médicale n'ait été encore apporté).

La mission note à cet égard que la dernière actualisation des tableaux n°30 et 30bis a eu lieu en avril 2000, soit bien avant que des liens de causalité avec l'amiante des cancers du larynx et de l'ovaire n'ait été scientifiquement établi. Elle note également que le cancer du larynx figure sur l'équivalent de la liste des maladies professionnelles dans certains pays européens, comme l'Allemagne²¹.

Dans ce contexte, le nombre de cas de reconnaissance de maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de poussières d'amiante par le régime général de la sécurité sociale au titre des tableaux n°30 et 30bis annexés au code de la sécurité sociale²², s'est établi à 1 409 en 2016, après 1 469 en 2015 ce qui représente encore près de 80 % de l'ensemble des cancers professionnels reconnus.

1.1.4 Un « plan d'actions interministériel amiante » est mis en œuvre sur 2016-2018 pour améliorer la prévention des risques liés à l'amiante

Comme le montrent les parties précédentes, les enjeux de santé publique et de santé au travail liés à l'amiante restent majeurs. Dans ce contexte, les pouvoirs publics ont adopté fin 2015 un plan d'actions interministériel destiné à améliorer la prévention des risques, pour la population et les travailleurs, liés aux différentes sources, naturelles²³ et anthropiques²⁴, d'exposition à l'amiante sur la période 2016-2018.

Ce « plan d'actions interministériel amiante » (PAIA), dont la mise en œuvre est pilotée conjointement par les ministères du travail, du logement, de l'environnement et de la santé, a pour ambition d'améliorer la prévention des risques liés à l'amiante en facilitant la mise en œuvre de la réglementation, en accompagnant la montée en compétence des acteurs dans les différents domaines d'activités concernés par cette problématique, en soutenant les démarches de recherche et développement et en proposant des outils de suivi et d'évaluation.

²⁰ Cf. l'annexe n°6 pour une présentation du cadre juridique relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles.

²¹ Les systèmes de reconnaissance de maladies professionnelles variant toutefois sensiblement d'un pays à l'autre. Cf. la note de législation comparée suivante des services du Sénat : « Note sur les fonds de l'indemnisation des victimes de l'amiante », direction de l'initiative parlementaire et des délégations du Sénat, LC 226, juin 2012.

²² Hors donc les cas de reconnaissance de cancer du larynx et de l'ovaire par le système de reconnaissance complémentaire du régime général (*Cf. la partie 3.2 infra*). D'après des experts consultés par la mission, des cas de cancer du larynx ont été reconnus par le régime général de la Sécurité sociale par le biais de ce système complémentaire dans certaines régions en France ; un premier cas de cancer de l'ovaire a été reconnu par celui-ci en 2014.

²³ Compte tenu de la présence d'amiante dans les sols, celui-ci pouvant être mobilisé lors de travaux ou de diverses activités dans les sites, ou lors d'exploitation de carrières.

²⁴ En raison d'amiante présent dans les bâtiments utilisés ou abandonnés ou d'amiante qu'on peut retrouver sous forme de déchets.

Ce plan correspond à l'action n°1 du 3^{ème} « Plan national santé environnement » (PNSE). Il s'inscrit en outre dans le cadre des recommandations récentes de la Commission des affaires sociales du Sénat²⁵ ; du troisième « Plan Santé Travail » ; des travaux du « Groupe de travail national amiante et fibres » ; ainsi que de la politique de rénovation énergétique des bâtiments.

Il comporte un ensemble de 26 actions qui s'articulent autour des cinq axes suivants :

- Axe 1 : Renforcer et adapter la communication et la diffusion de l'information de tous les acteurs concernés ;
- Axe 2 : Améliorer et accélérer la professionnalisation ;
- Axe 3 : Faciliter et accompagner la mise en œuvre de la réglementation ;
- Axe 4 : Soutenir les démarches de recherche et développement sur l'amiante ;
- Axe 5 : Définir des outils de mesure d'atteintes d'objectifs et de pilotage.

La mise en œuvre de ce plan fait l'objet d'un suivi par les ministères chargés du travail, du logement, de l'environnement et de la santé.

1.2 En déclin, le système de préretraite des travailleurs de l'amiante continue à concentrer d'importantes critiques, malgré une ouverture récente aux fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante

Le dispositif de préretraite réservé aux travailleurs de l'amiante s'est construit dans un premier temps et essentiellement autour de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) créée en 1999, en réponse à la crise sanitaire de l'amiante, pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale, tandis que des dispositifs analogues ont été créés par la suite, très rapidement ou plus récemment, pour certaines catégories d'agents publics.

L'annexe n°3 présente une description de l'ACAATA et des dispositifs analogues mis en œuvre pour certaines catégories d'agents publics, ainsi qu'un rappel des principales forces et faiblesses du dispositif, telles qu'elles ont été mises en évidence, de manière convergente et répétées, dans différents rapports parlementaires ainsi que différents rapports de l'IGAS et de la Cour des Comptes.

1.2.1 La voie collective d'accès à l'ACAATA est réservée aux salariés du régime général ayant travaillé dans des établissements figurant sur des listes au titre de certaines activités spécifiques très exposantes à l'amiante

L'ACAATA et le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) qui est chargé de la financer, ont ainsi été créés par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1999, avec l'objectif de compenser, sur des bases simples, la réduction de l'espérance de vie des travailleurs exposés à l'amiante.

²⁵ Cf. le Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat sur le suivi de la mission d'information de 2005 sur l'amiante, juillet 2014.

Après plusieurs ajustements apportés dans les années qui ont suivi sa création, l'ACAATA est aujourd'hui ouverte à partir de 50 ans :

- En premier lieu, par voie individuelle, aux salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et aux salariés agricoles qui bénéficient d'une reconnaissance de maladie professionnelle, soit parce qu'ils sont victimes d'une affection figurant sur les tableaux n°30 et 30bis des maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale et remplissent les conditions mentionnées dans ces tableaux, soit parce qu'ils sont victimes d'une affection dont le caractère professionnel et l'imputabilité à l'amiante ont été reconnus par le système de reconnaissance complémentaire des maladies professionnelles²⁶.
- En second lieu, par voie collective :
 - aux « salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante » sous réserve d'avoir travaillé dans un établissement figurant sur la liste établie par arrêté des ministres du travail, de la sécurité sociale et du budget, « pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante », avec la condition selon laquelle « l'exercice des activités de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage à l'amiante de l'établissement doit présenter un caractère significatif » ;
 - aux salariés et anciens salariés des établissements « de construction et de réparation navales » sous réserve d'avoir travaillé dans un établissement figurant dans la liste établie par les ministres, « pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante », d'une part, et « [d]avoir exercé un métier figurant sur une liste » fixée par les mêmes ministres, d'autre part ;
 - aux « ouvriers dockers professionnels et personnels portuaires assurant la manutention » sous réserve « de travailler ou avoir travaillé, au cours d'une période déterminée, dans un port au cours d'une période pendant laquelle était manipulé de l'amiante » ; les ports et les périodes considérées faisant l'objet d'une liste établie par par les ministres précédents conjointement avec celui chargé des transports.

La liste des établissements ouvrant droit au bénéfice de l'ACAATA par voie collective est ainsi dédoublée en deux listes :

- La « liste 1 » regroupe les établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante (depuis 1999) ainsi que ceux de flocage et de calorifugeage à l'amiante (depuis 2000). Lorsqu'un établissement est inscrit sur cette liste, tous les salariés exposés directement ou non au risque de l'amiante peuvent bénéficier de la mesure.
- La « liste 2 » regroupe les établissements de construction et de réparation navale ainsi que les ports (depuis 2000). Elle introduit une condition supplémentaire qui porte sur le métier exercé et sur le lieu d'exercice de l'activité. L'activité des demandeurs doit ainsi obéir à une série de critères qui visent à limiter l'indemnisation aux personnes réellement en contact avec l'amiante au cours de leur activité professionnelle.

Le droit à la préretraite est ouvert à partir de 50 ans pour les salariés atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, quelle que soit la durée de leur exposition. Pour les salariés des établissements « sur liste », la durée d'exposition donne droit à une cessation anticipée d'activité par rapport à un départ en retraite à 60 ans qui correspond au tiers de la durée du travail effectué dans les établissements visés : pour partir à 50 ans, un salarié doit ainsi avoir travaillé 30 ans dans un ou plusieurs établissements listés.

²⁶ Cf. la partie 3.2 *infra* et l'annexe n°6 pour une présentation de ce système.

L'allocation est versée jusqu'à ce que l'allocataire remplisse les conditions pour recevoir une retraite à taux plein ou au plus tard jusqu'à 65 ans. La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a maintenu l'âge légal de départ à 60 ans et l'âge de départ au taux plein à 65 ans pour les bénéficiaires de l'ACAATA.

1.2.2 Les allocataires de l'ACAATA y accèdent majoritairement par la voie collective, leur nombre diminue tendancielllement depuis 2008

La procédure de détermination de la liste des établissements est gérée par la DGT sur la base d'enquêtes réalisées à chaque demande d'instruction.

Compte tenu notamment de la difficulté à retracer les expositions anciennes et de l'absence d'encadrement réglementaire de la notion d'exposition « significative » (*Cf. supra*), les décisions prises par l'administration font régulièrement l'objet de contentieux et la gestion du dispositif est soumise à l'appréciation des juges. Au cours des années récentes plusieurs arrêts et décisions de justice ont contribué à assouplir les critères effectifs d'accès au dispositif.

Parmi les évolutions récentes, il est à noter que de nouveaux établissements ont continué à être ajoutés sur les listes ces dernières années, en très petit nombre toutefois depuis 2014 : 5 en 2014, 6 en 2015, 4 en 2016 et 1 seul en 2017²⁷.

Au 31 décembre 2016, en données cumulées depuis la création de l'ACAATA, 56 % des allocataires sont entrés dans le dispositif en tant qu'anciens salariés d'un établissement inscrit sur la liste 1, 31 % étaient d'anciens salariés d'établissements de la liste 2 et 13 % seulement ont accédé à l'allocation au titre d'une reconnaissance de maladie professionnelle liée à l'amiante.

Compte tenu de la diminution des entrées et de la durée d'éligibilité à l'allocation, estimée à environ 5 ans en moyenne, le nombre d'allocataires de l'ACAATA a commencé à diminuer tendancielllement depuis 2008. Ce nombre n'était plus que de 16 300 à la fin 2016, après 21 500 fin 2014 et 18 600 fin 2015, et un pic à 33 300 fin 2007. Selon les dernières projections de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de septembre 2017, ce nombre devrait continuer à décroître pour s'établir en deçà de 14 000 fin 2018.

1.2.3 Offrant une réparation conséquente, l'ACAATA est relativement coûteuse pour les finances publiques

L'allocation des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des 12 derniers mois d'activité salariée. Elle est égale à 65 % du salaire de référence dans la limite du plafond de la sécurité sociale (soit 3 269 € mensuels en 2017), et à 50 % de ce salaire pour la fraction comprise entre un et deux fois ce plafond.

Toutefois, le montant de l'allocation ne peut être inférieur à 120 % du montant minimal de l'allocation spéciale du Fonds national de l'emploi (AS-FNE), soit 1 157,05 € bruts mensuels depuis le 1^{er} avril 2013, sans toutefois être supérieur à 85 % du salaire de référence de la personne. Une fois liquidée, l'ACAATA est revalorisée chaque année comme les pensions.

²⁷ Ce qui porte le total des établissements inscrits sur les listes à 1 713 fin 2017.

Les allocations ACAATA sont soumises à l'impôt sur le revenu, mais bénéficient d'un régime social avantageux. Outre le versement de l'allocation, le FCAATA prend en effet en charge les cotisations d'assurance volontaire à l'assurance vieillesse et les contributions aux régimes de retraite complémentaire.

Le montant mensuel moyen de l'ACAATA s'est établi à 1 852 € en 2016.

Le total des charges du FCAATA s'est élevé à 649 M€ en 2016, dont : 387 M€ correspondant aux allocations brutes versées (y compris cotisations maladie, CSG et CRDS) ; 87 M€ à la prise en charge des cotisations d'assurance volontaire vieillesse ; 91 M€ au transfert à la CNAV pour la compensation des conditions de départ en retraite dérogatoires (*Cf. supra*) ; et 6 M€ à la prise en charge des cotisations de retraite complémentaire²⁸.

Rapportée au nombre d'allocataires en fin d'année, la charge du FCAATA s'est élevée à 39 925 € en moyenne par allocataire en 2016, reflétant une hausse continue ces dernières années (+22 % depuis 2012).

1.2.4 Le dispositif a été étendu à des catégories très ciblées d'agents publics des ministères de la défense et de la mer, avant de l'être dernièrement à l'ensemble des fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante

Alors que l'ACAATA est réservée aux salariés du régime général de la Sécurité sociale et du régime agricole, des dispositifs analogues de préretraite ont été mis en place sur des bases similaires, par voie législative et réglementaire, mais de manière très ciblée :

- au profit de certains agents publics des ministères de la défense et de la mer jusqu'à peu ;
- puis à l'ensemble des agents publics reconnus atteints d'une maladie professionnelle depuis l'adoption d'un article de la loi de finances pour 2016 et un décret d'application du 28 mars 2017.

1.2.4.1 Dans un premier temps, des dispositifs de cessation anticipée d'activité analogues à l'ACAATA ont été mis en place de manière ciblée pour certains agents des ministères de la défense et de la mer

La mise œuvre, par étapes et par le biais de différentes mesures législatives et réglementaires, des dispositifs d'« allocation sociale de cessation anticipée d'activité » liée à l'amiante (ASCAA), versée dans des conditions proches de celles l'ACAATA, au bénéfice de certains ouvriers de l'Etat, puis de fonctionnaires et agents titulaires des ministères de la défense, puis de la mer, est décrite de manière détaillée dans l'annexe n°3.

Ces différentes étapes ont conduit à ouvrir progressivement le bénéfice de ces dispositifs :

- Par voie collective, d'une part, aux ouvriers d'Etat, aux fonctionnaires et aux agents non titulaires de ces ministères sous la double condition :
 - d'être ou d'avoir été employé dans des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navales de ces ministères, figurant sur des listes établies par arrêtés conjoints des deux ministres concernés et de ceux du budget, du travail et de la sécurité sociale ;

²⁸ Cf. le rapport annuel 2016 du FCAATA.

- et d'avoir exercé une « profession » (pour les ouvriers d'état) ou occupé des « fonctions » (pour les fonctionnaires et agents non titulaires), dans ses établissements pendant certaines périodes mentionnées, ces professions, fonctions et périodes, figurant également sur les listes établies par les mêmes ministres.
- Par voie individuelle, d'autre part, aux ouvriers, fonctionnaires et agents non titulaires de ces ministères reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante, figurant sur une liste établie par les ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.

Pour ces différents dispositifs, le montant de l'allocation est fixé à 65 % de la rémunération moyenne perçue au cours des 12 derniers mois. Pour les ouvriers d'Etat, ce montant ne peut être inférieur au montant minimum de pension qui leur est garanti. Pour les fonctionnaires, il ne peut être inférieur à 75 % du traitement indiciaire brut minimal de la fonction publique d'Etat et ne peut excéder 100 % du traitement afférent à l'indice détenu par l'agent à la date de la cessation d'activité.

Pour les fonctionnaires, les allocations ASCAA versées ne font pas l'objet de la retenue habituelle pour pension, l'ensemble des cotisations de retraite employeurs et salariés étant à la charge de l'employeur.

La mission a relevé qu'avant l'adoption du décret du 30 mars 2017 existait une inégalité de traitement entre les fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante selon qu'ils appartenaient ou non à ces deux ministères.

Par ailleurs la mission s'interroge sur les conditions de mise en œuvre du dispositif, par voie collective, pour les fonctionnaires et agents non titulaires du ministère de la mer ayant travaillé dans des établissements ou parties d'établissement et ayant occupé des fonctions, figurant sur la liste établie par arrêté des ministres concernés. Elle s'interroge sur les risques d'exposition à l'amiante associés à certaines fonctions mentionnées dans les arrêtés qui se sont succédés. Par ailleurs et surtout, elle note qu'un grand nombre d'établissements ou de parties d'établissement (tels des phares, balises, feux ainsi que des vedettes, des dragues et des navires) qui figurent sur les listes, ne s'inscrivent pas dans la construction et de la réparation navale, contrairement aux dispositions de l'article 157 de la loi du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 et du décret du 27 mai 2013 fondant le dispositif.

La mission estime qu'il conviendrait que le ministère chargé de la mer veille à tout le moins à ce que d'éventuelles nouvelles entrées collectives à l'avenir pour ses fonctionnaires et agents non titulaires, par ajout d'établissement ou de parties d'établissement sur les listes, soient réservées aux agents qui ont effectivement travaillé dans la construction et la réparation navale.

Recommandation n°1: Pour le ministère chargé de la mer, veiller à ce que d'éventuelles nouvelles entrées collectives pour ses fonctionnaires et agents non titulaires, par ajout d'établissement ou de parties d'établissement sur les listes, soient réservées aux agents qui ont effectivement travaillé dans la construction et la réparation navale.

Un total d'environ 2 260 agents publics, parmi lesquels un grand nombre d'ouvriers d'Etat, ont bénéficié des dispositifs d'ASCAA mis en place dans les ministères de la défense et de la mer en moyenne en 2016 : 2 147 au ministère de la défense et 114 au ministère chargé de la mer.

Le coût de ces dispositifs pour les finances de l'Etat s'est établi à un total de 104,6 M€ pour la même année 2016, dont 99,8 M€ pour le ministère de la défense et 4,7 M€ pour le ministère chargé de la mer, ce qui correspond à : 63,7 M€ de dépenses d'allocation ; 40,8 M€ de contributions sociales, parmi lesquelles près de 8,5 M€ de prise en charge des cotisations salariales de retraite pour les agents concernés.

Selon ces données, le coût annuel moyen par bénéficiaire de ces dispositifs d'ASCAA se serait ainsi établi à un peu moins de 46 300 € en 2016.

1.2.4.2 Dans un deuxième temps, le dispositif a été ouvert à l'ensemble des agents publics reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante par la loi de finances pour 2016 et un décret du 28 mars 2017

Par le biais de l'article 146 de la loi du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, le Gouvernement a généralisé le bénéfice de la cessation anticipée d'activité et de l'allocation spécifique y afférente aux fonctionnaires et agents contractuels de droit public des trois versants de la fonction publique qui sont reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante, puis a fixé les conditions d'application de ce nouveau droit, dans des conditions très proches de celles de l'ACAATA pour les salariés relevant des régime général et agricole, par décret du 28 mars 2017²⁹.

Cette mesure annoncée par la ministre en charge de la fonction publique le 26 novembre 2014, n'est pas sans lien avec la mobilisation des organisations syndicales en faveur des agents du Tripode. En effet, elle a concrétisé une décision annoncée en février 2014, par le précédent Premier ministre, Monsieur Jean-Marc AYRAULT, qui avait exprimé sa demande d'une telle mesure législative, conjointement avec un ensemble d'instructions en faveur des agents du Tripode, dans un courrier du 28 février 2014³⁰ adressé au ministre de l'économie et des finances, Monsieur Pierre MOSCOVICI, et au ministre délégué chargé du budget, Monsieur Bernard CAZENEUVE, qui l'avaient précédemment saisi par courrier du 2 décembre 2013, en vue d'examiner la possibilité d'un classement de l'immeuble en site amianté.

Comme l'indique l'évaluation préalable associée, le Gouvernement a pris cette mesure en vue de remédier à l'inégalité de traitement dont pâtissaient les agents publics atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante par rapport aux salariés du privé dans la même situation qui pouvaient bénéficier de l'ACAATA, ainsi qu'entre les agents de la fonction publique dont certains, aux ministères de la défense de la mer, pouvaient déjà bénéficier de l'ASCAA.

L'article 146 de la loi de finances pour 2016 stipule aussi que :

- la nouvelle allocation puisse se cumuler avec une pension militaire de retraite, une allocation temporaire d'invalidité ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.
- la durée de la cessation anticipée d'activité soit prise en compte pour la constitution et la liquidation des droits à pension des fonctionnaires qui seraient par ailleurs exonérés du versement des cotisations pour pension.
- en cohérence, cet article a supprimé les dispositions législatives particulières dont bénéficiaient jusqu'ici les fonctionnaires et les agents non titulaires atteints par une maladie professionnelle liée à l'amiante des ministères de la défense et de la mer.

Reprenant l'essentiel des dispositions qui étaient attachées aux précédentes allocations dont pouvaient bénéficier les fonctionnaires et agents non titulaires des ministères de la défense et de la mer, le décret du 28 mars 2017 a notamment retenu :

- un montant de l'allocation spécifique égal à 65 % de la rémunération moyenne sur les 12 derniers mois et une indexation sur la valeur du point fonction publique ;

²⁹ Décret du 28 mars 2017 relatif à la cessation anticipée d'activité des agents de la fonction publique reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante.

³⁰ Porté à la connaissance des organisations syndicales des ministères économiques et financiers (MEF).

- qui ne peut toutefois être inférieur à 75 % du traitement indiciaire brut afférent à la rémunération minimale de la fonction publique, ni inférieur à 75 % du SMIC mensuel brut, d'une part, ni à l'inverse excéder 100 % du traitement indiciaire brut afférent à l'indice détenu par le fonctionnaire bénéficiaire à la date de cessation anticipée d'activité ou 100 % de la rémunération perçue par l'agent contractuel intéressé à cette même date, d'autre part.

A la différence des dispositions qui préexistaient, le décret du 27 mars 2017 a par ailleurs prévu, dans son article 10, que la période de l'aide soit « considérée comme valant accomplissement de services effectifs », autorisant ainsi l'avancement dans les échelons des allocataires qui ne peuvent toutefois bénéficier d'un avancement de grade.

Dans son évaluation d'impact, le gouvernement anticipait, sur la base de projections très simples, le nombre d'agents publics potentiellement concernés par la mesure à environ 815, un ordre de grandeur qui lui semblait par ailleurs maximal. Sur cette base, il prévoyait un coût pour les finances publiques de 18,4 M€, dont 7,5 M€ pour l'Etat, 6,8 M€ pour les collectivités territoriales et 4,1 M€ pour la fonction publique hospitalière.

Par la suite, un arrêté du 10 mai 2017 a défini les maladies professionnelles provoquées par l'amiante conditionnant l'éligibilité à l'aide, sur la base des conditions de reconnaissance des maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale.

Un décret pris le 17 juin 2017 en application de l'article 46 de la loi de finances pour 2016³¹ a précisé les modalités de financement mutualisé des dépenses d'allocation spécifique versées aux agents publics territoriaux et hospitaliers malades de l'amiante, d'une part, et a déterminé les modalités de l'allocation différentielle aux agents publics malades de l'amiante en cas de perception d'une ou plusieurs pensions de réversion dont le montant total est inférieur à l'allocation.

Enfin :

- l'article 130 de la loi de finances pour 2017 a fondé les modalités de financement de l'allocation spécifique attribuée aux personnels de la fonction publique territoriale ;
- et l'article 134 de la loi du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 a complété l'article 146 de la loi de finances pour 2016 pour faire en sorte que les fonctionnaires et agents non titulaires ayant exercé certaines fonctions dans des établissements ou parties d'établissement de construction ou de réparation navales du ministère chargé de la défense ou du ministère chargé de la mer pendant les périodes au cours desquelles y étaient traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante, puissent bénéficier de l'aide dans les mêmes conditions que les fonctionnaires malades (à la condition d'âge près qui leur reste spécifique).

Les responsables de la DGAFP interrogés fin janvier 2018 par la mission lui ont indiqué ne pas disposer d'information, quantitative ou qualitative, sur la montée en charge du nouveau dispositif.

³¹ Décret du 19 juin 2017 relatif aux modalités de financement mutualisé de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité et aux modalités d'attribution de l'allocation différentielle aux agents publics reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante.

1.2.5 Un dispositif de réparation simple d'accès et complémentaire du FIVA, mais qui continue à présenter d'importantes faiblesses dans le ciblage et la couverture des différentes catégories de victimes

1.2.5.1 Un dispositif simple d'accès qui mobilise, avec le FIVA, des fonds importants pour la réparation et l'indemnisation des victimes de l'amiante

L'ACAATA est simple d'accès pour ses bénéficiaires potentiels, conformément aux objectifs retenus lors de sa création, et s'inscrit dans un ensemble conséquent de politiques et de financements consacrés au traitement des conséquences de l'amiante. Selon les termes du député Guy LEFRANC, cet ensemble a positionné « la France parmi les pays les plus avancés dans la prise en charge des victimes de l'amiante »³².

En matière d'indemnisation des victimes de pathologies liées à l'amiante, le système repose ainsi sur deux dispositifs distincts qui peuvent se cumuler à l'ACAATA :

- l'indemnisation de droit commun au titre des maladies professionnelles par la branche AT/MP du régime général ;
- et l'indemnisation par un fonds spécifique, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), établissement public créé par la LFSS pour 2001, chargé d'assurer aux victimes une réparation intégrale des préjudices subis, de manière rapide sans que les personnes ne soient obligées d'engager un contentieux long et complexe³³³⁴.

Au final, en combinant les dotations versées au FCAATA et au FIVA et les prestations versées au titre de l'indemnisation de droit commun au titre des maladies professionnelles, les charges totales liées à l'amiante supportées par la branche AT-MP s'élevaient à près de 2,0 Mrds € en 2016, ce qui représentait 16,5 % du total des charges de la branche.

1.2.5.2 Malgré l'ouverture récente aux agents publics atteints d'une maladie professionnelle, le dispositif recèle encore d'importantes insuffisances, dont un traitement très inégal des victimes de l'amiante

Les insuffisances du dispositif de l'ACAATA et plus généralement du dispositif d'ensemble des cessations anticipées d'activité pour les travailleurs de l'amiante, ont été mises en évidence, de manière convergente et répétée, dans différents rapports parlementaires³⁵ ainsi que différents rapports de l'IGAS³⁶ et de la Cour des Comptes³⁷ établis depuis le milieu des années 2000.

³² Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la prise en charge des victimes de l'amiante, présenté par M. Guy LEFRAND, novembre 2009.

³³ Les victimes peuvent recevoir des indemnités à la fois au titre du régime de droit commun des maladies professionnelles et auprès du FIVA, mais ces indemnités doivent s'articuler afin qu'il n'y ait pas de double indemnisation.

³⁴ La mission n'a pu collecter d'informations exhaustives sur les cas d'indemnisation par le FIVA d'agents du Tripode ou de leurs ayant-droits auprès de la direction du FIVA, en raison des limites de son système d'information. Les informations collectées auprès de la DGFIP, de l'Insee et de la Direction générale de l'administration et de la modernisation (DGAM) du MEAE font pour leur part état d'un total de 10 cas d'indemnisation ayant fait l'objet d'un recours amiable à l'initiative du FIVA ayant donné lieu à des remboursements par les administrations concernées.

³⁵ Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante, rapporté par M. Gérard Dériot, octobre 2005 ; Rapport fait au nom de la mission d'information de l'Assemblée Nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, présidée par M. Jean Le Garrec, février 2006 ; Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la prise en charge des victimes de l'amiante, présenté par M. Guy Lefrand, novembre 2009 ; Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la mise en œuvre des

Sur la période récente, ces insuffisances ressortent particulièrement clairement :

- D'un rapport de M. Jean Le GARREC de 2008³⁸, établi en sa qualité de président d'un groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante mandaté par le ministre chargé du Travail en décembre 2007.
- D'un rapport de l'IGAS de 2014³⁹, établi dans le prolongement d'une des recommandations du rapport précédent.
- D'un rapport de la Cour des comptes de 2014⁴⁰.

Outre les difficultés de gestion et les fragilités liées aux contentieux et aux évolutions de la jurisprudence, ont été particulièrement relevées les inégalités de traitement qui résultent d'un périmètre à la fois trop large et trop restrictif de l'ACAATA et de différences de couverture entre les différents régimes de protection sociale.

- D'un côté, la voie collective de l'ACAATA rend éligible à l'aide tous les salariés ayant travaillé dans les établissements qui figurent sur les listes, sans autre condition, ce qui conduit à indemniser certains salariés qui n'ont pas été exposés à l'amiante ou qui n'ont subi que de faibles expositions. Et le nombre d'allocataires bénéficiaires de l'aide en raison d'une reconnaissance de maladie professionnelle, grave ou bénigne, reste très minoritaire.
- De l'autre, de très nombreux salariés relevant du régime général (et du régime agricole) qui ont travaillé dans des secteurs ou des professions fortement exposés à l'amiante ou bien comme intérimaires ou dans des entreprises sous-traitantes qui sont intervenues dans des établissements sur liste, ne peuvent accéder à l'ACAATA qu'à la condition d'être atteints d'une maladie professionnelle imputable à l'amiante.
- En outre, d'importantes différences de traitement demeurent entre les différents régimes de protection sociale, même après l'ouverture très récente de l'ASCAA aux fonctionnaires et agents non titulaires atteints d'une maladie professionnelle : les travailleurs indépendants, notamment ceux travaillant dans les secteurs et les professions les plus exposées, ne disposent notamment pas de possibilité de cessation anticipée d'activité, même lorsqu'ils sont atteints d'une maladie grave liée à l'amiante.

Parmi les autres principales insuffisances relevées, on note également :

- Des cas bien identifiés par le passé et une pression toujours forte pour une utilisation détournée de la voie collective d'accès à l'ACAATA à des fins de gestion de l'emploi et de restructurations économiques.

conclusions de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante, présenté par M. Guy Lefrand, septembre 2010 ; Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat sur le suivi de la mission d'information de 2005 sur l'amiante., juillet 2014.

³⁶ B. Joly, C. Planes-Reisenauer, J. Roigt « Evaluation du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante », rapport de l'IGAS n°2005 186, décembre 2005. D. Noury, L. Caillot, « Evaluation de la faisabilité d'une voie individuelle d'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante », Rapport de l'IGAS N°RM2010-104P, juillet 2010.

³⁷ Cour des Comptes, « L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante. Les fonds d'indemnisation et les dépenses de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général », Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, mars 2005.

³⁸ « Propositions pour une réforme nécessaire et juste », Rapport de Jean Le Garrec, Président du groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, avril 2008.

³⁹ P. Ricordeau, « Contribution aux travaux du Gouvernement pour le Parlement relatifs à la faisabilité de l'ouverture d'une voie individuelle pour les personnes non malades au dispositif de préretraite « amiante » et à la réforme des voies collectives actuelles », Rapport de l'IGAS n°3013-120R2, février 2014.

⁴⁰ Cour des Comptes, « L'indemnisation des victimes de l'amiante : des priorités à mieux cibler », Rapport public annuel 2014.

- Le caractère figé du dispositif et des dispositifs analogues mis en place dans le secteur public, les conditions d'âge ayant été maintenues inchangées tandis que les différentes réformes des retraites mises en œuvre depuis 2003 conduisaient à relever les âges d'accès à la retraite.
- Un financement du FCAATA, comme du FIVA, reposant pour l'essentiel (et complètement depuis 2017) sur la branche AT-MP du régime général de sécurité sociale, qui est intégralement mutualisé sur l'ensemble des entreprises cotisantes à cette dernière. Ce mode de financement exonère les entreprises responsables d'exposition à l'amiante des conséquences financières de leurs activités et n'incite pas à la prévention.

1.2.5.3 Un rapport de l'IGAS de 2014 a étudié la faisabilité de l'ouverture d'une voie individuelle d'accès au dispositif de préretraite des travailleurs de l'amiante et d'une réforme des voies collectives actuelles

Pour remédier en partie aux inégalités de traitement constatées, plusieurs rapports, dont ceux notamment de M. Jean Le GARREC de 2008 et les rapports d'information précités de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale présentés par M. Guy LEFRAND, ont préconisé l'introduction d'une voie individuelle d'accès au dispositif, fondée sur la prise en compte des expositions réelles à l'amiante, aux côtés de la voie collective actuelle.

Dans ce contexte, le Gouvernement s'était engagé, dans le cadre de l'article 90 de la LFSS pour 2013 à remettre au Parlement « un rapport sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ».

C'est à cette fin qu'a été élaboré le rapport de l'IGAS de 2014 précité. Conformément à la lettre de mission à laquelle il a répondu, ce rapport a examiné à la fois la faisabilité :

- de l'ouverture d'une voie d'admission individuelle à l'ACAATA « sur présomption d'exposition significative à partir d'un faisceau d'indices tels le secteur d'activité, la durée d'exposition, la période d'activité ou les conditions d'exercice ».
- d'une réforme de la voie collective afin de pouvoir « compenser l'augmentation des dépenses et de la charge administrative qui résulteraient de cette réforme (la création de la voie individuelle), mais aussi apporter davantage d'équité au dispositif de l'ACAATA ».

Ce rapport a recommandé de « concilier trois dimensions ;

- l'équité qui conduit à étendre le champ mais aussi à remettre en question certains droits « acquis » ;
- la capacité financière qui est limitée par le contexte actuel des finances publiques et implique explicitement ou implicitement des choix quant aux priorités de la politique conduite dans le domaine des expositions professionnelles et des maladies professionnelles ;
- la faisabilité en gestion qui reste un facteur déterminant dans ce domaine puisqu'il s'agit de reconstruire aujourd'hui des histoires professionnelles individuelles de 30 à 40 ans. »

Parmi ses principaux enseignements, le rapport a conclu que :

- l'ouverture d'une voie individuelle, sans restriction des autres conditions à l'entrée par rapport au dispositif existant, pourrait concerner 5 à 10 000 personnes par générations, ressortissantes du régime général ayant été exposées de manière forte ou moyenne à l'amiante pendant leur carrière professionnelle, pour un coût compris entre 600 M€ et 1,2 M€ qui s'ajouterait au coût actuel de l'ACAATA ;
- le dispositif devrait en outre absorber la première année entre 100 et 200 000 demandes avec un assez fort taux de rejet et un fort risque de contentieux.

Jugeant une telle perspective « hors de portée tant en terme de coût financier que de capacité de gestion », le rapport a conclu à la nécessité d'adopter des conditions d'entrée plus restrictives, notamment en termes d'âge minimum et de durée minimale d'exposition, pour rendre l'ouverture d'une voie individuelle « supportable ».

Le rapport a par ailleurs avancé trois grands types de scénarios avec différentes recommandations attachées à chacun d'eux :

- un premier scénario de « statu-quo », prenant « acte de la difficulté extrême à modifier le dispositif et de l'opportunité moins grande à le modifier maintenant, alors qu'il est en phase de déclin ».
- un deuxième scénario à l'inverse de « réforme en profondeur » du dispositif qui reposerait sur :
 - l'introduction d'une voie individuelle avec des conditions restrictives d'âge minimum et de durée minimale d'exposition à l'amiante, d'une part,
 - le maintien de la voie collective, mais avec des conditions resserrées en cohérence avec celles de la nouvelle voie individuelle et en ciblant davantage les cas d'exposition effective à l'amiante, par l'introduction d'une condition de métier pour la liste 1, d'autre part ;
 - sous réserve d'une expérimentation préalable du dispositif de gestion et que le coût de la réforme soit considéré comme " soutenable ".
- un troisième scénario, intermédiaire, consistant à réformer en profondeur la voie collective du dispositif, dans le sens d'une plus grande équité dans ce cadre et « en conservant la philosophie centrée sur les seuls travailleurs de l'amiante » :
 - en ouvrant le dispositif aux salariés des sous-traitants et en assouplissant les critères d'inscription des établissements sur les listes, d'une part ;
 - mais en ciblant mieux l'exposition professionnelle, d'autre part, en introduisant un critère de métier pour la liste 1 et en valorisant différemment les périodes d'exposition antérieures et postérieures à la date d'interdiction de l'amiante en France (à savoir le 1^{er} janvier 1997).

Ce rapport, daté de février 2014, appelait des travaux complémentaires. Il a été transmis au Parlement en août 2015. La mission n'a pas connaissance de suites données aux conclusions de ce rapport, sinon le choix implicite de l'option du « statu- quo ».

1.2.6 La mission s'inscrit dans un contexte plus général de plus grande préoccupation envers les risques professionnels liés aux agents chimiques dangereux et à la suite de la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité

Comme la mission a pu le noter, notamment dans ses entretiens avec certaines confédérations syndicales et patronales, l'expertise qui lui est demandée s'inscrit en outre dans un contexte de préoccupations accrues suscitées par les risques professionnels liés à l'ensemble des substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), pour lesquelles les travailleurs atteints de maladies consécutives à des expositions dans le cadre de leur activité professionnelle, ne bénéficient pas de dispositifs d'indemnisation et de réparation d'exception, complémentaires au système général d'assurance pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, comme ceux qui ont été mis en place à la suite de la crise sanitaire de l'amiante.

La mission s'inscrit aussi à la suite des mesures de simplification que le Gouvernement actuel a pris dans le cadre de la transformation du compte personnel de prévention de pénibilité (C3P) en « compte professionnel de prévention » portée par l'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.

Après plusieurs années de difficultés (relevées par les organisations patronales) dans la mise en œuvre de certains aspects du C3P créé par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, et à l'issue d'une concertation avec les organisations syndicales et patronales représentatives, le Gouvernement a jugé que de nombreuses entreprises, en particulier des PME/TPE, étaient dans l'incapacité de mesurer de manière satisfaisante certains des facteurs de pénibilité couverts par ce compte, à savoir les expositions aux manutentions manuelles de charges, aux postures pénibles, aux vibrations mécaniques ainsi qu'aux risques chimiques.

Il a ainsi décidé de refondre le C3P dans un nouveau « compte professionnel de prévention » caractérisé par la prise en compte des dispositions suivantes :

- Pour les 6 premiers facteurs de pénibilité (travail de nuit, travail en équipes alternantes, travail en milieu hyperbare, gestes répétitifs, travail en températures extrêmes, bruit), les salariés continueront de cumuler des points comme auparavant.
- En revanche, pour les 4 autres facteurs précités, dont le Gouvernement a jugé la mesure trop complexe, les salariés n'engrangeront plus de points, mais pourront, dès 2018, passer une visite médicale quelques années avant leur retraite. Dans ce cadre, la possibilité d'un départ anticipé à la retraite est désormais réservée aux salariés concernés qui sont atteints d'une maladie professionnelle et qui présentent un taux d'incapacité permanente excédant 10 %.

1.3 La mobilisation syndicale a poussé les ministères concernés à prendre d'importantes mesures en faveur des agents du Tripode et a contribué à renforcer leurs politiques de prévention des risques liés à l'amiante

1.3.1 La mobilisation syndicale déterminée et constante dans la durée en faveur des agents du Tripode a contribué à préserver leur santé et à favoriser une meilleure réparation des conséquences des expositions subies

La revendication d'une mesure de reconnaissance de site amianté portée par les agents du Tripode et les organisations syndicales des MEF et du MEAE marque une étape importante d'une mobilisation dont la constance et la détermination, depuis près de 40 ans, sont peu communes.

La mobilisation des organisations syndicales représentant les agents du Tripode, regroupées dans le cadre d'une « intersyndicale Tripode » depuis 1978, a émergé dans le prolongement et en lien avec le mouvement initié au milieu des années 1970 sur le site de Jussieu.

Témoignant de la vigueur et de la portée de cette action pour la prévention des expositions à l'amiante et la reconnaissance des expositions subies, un film documentaire relatant l'histoire du Tripode et de la mobilisation de ses agents - intitulé « Silence on tousse » - a été produit en 2009, à l'initiative de l'intersyndicale Tripode et avec le soutien de certaines associations de victimes de l'amiante et la participation de la ville de Nantes et du département de Loire-Atlantique⁴¹.

⁴¹ L'intersyndicale Tripode a aussi créé un site Internet présentant ses principales revendications et les grandes étapes de son action.

1.3.1.1 L'action syndicale a favorisé l'évacuation de l'immeuble en 1992-1993

Les organisations syndicales se sont mobilisées dans un premier temps pour sensibiliser les directions locales et nationales des administrations aux risques d'exposition à l'amiante encourus par les agents au sein de l'immeuble.

Cette mobilisation a incité les administrations concernées à faire procéder à des mesures d'empoussièremement nombreuses et régulières, entre 1976 et le début des années 1990, la pression des organisations syndicales s'intensifiant de 1985 à 1992, en prenant appui sur un travail systématique d'expertise conduit par les organisations, en lien avec le « collectif Jussieu », des médecins de Nantes et du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de Lyon, comme en attestent les témoignages recueillis par la mission et certains compte-rendus de réunions⁴².

L'action syndicale a également incité les MEF à confier en 1990 une mission d'expertise à la société Contrôle et Prévention (CEP) située à Nantes sur les risques d'exposition à l'amiante au sein du Tripode et leurs conséquences possibles pour la santé des agents. Selon les témoignages recueillis par la mission, les deux rapports remis par cette société en avril et juin 1990 ont joué un rôle important dans les décisions prises par les MEF et le MEAE de procéder au déménagement de leurs agents.

1.3.1.2 L'action syndicale s'est ensuite portée sur le suivi de santé et la réparation des agents

Après l'évacuation de l'immeuble en 1992-1993, la mobilisation syndicale s'est logiquement portée sur les conditions du suivi de la santé des agents puis sur la réparation des situations d'exposition à l'amiante subies.

L'action syndicale a ainsi favorisé :

- La mise en œuvre d'un suivi médical renforcé des agents par les MEF et le MEAE dès 1991-1992, puis un renforcement par étapes de ce suivi par la suite (*Cf.* la partie 3.1 *infra*).
- La décision prise dès 2000 par les MEF de mettre en œuvre une étude épidémiologique pour évaluer dans un premier temps les situations d'exposition à l'amiante des agents et les conséquences possibles de ces expositions sur leur santé.

Une première étude épidémiologique a ainsi été confiée, par appel d'offre, en 2003 au bureau d'études SEPIA Santé. Cette première étude a été complétée par deux autres éditions, menées avec un grand souci de continuité, au cours de la décennie passée.

Les organisations syndicales ont également obtenu⁴³, par le biais d'une procédure de référés devant le Tribunal Administratif de Nantes, la production en 2002 d'un rapport d'expertise réalisé par un expert reconnu de l'amiante, M. Paul RÖDER, et le Dr Claude ZABEE, médecin pneumologue-cancérologue exerçant à Brest, qui a permis notamment de documenter les expositions à l'amiante au sein du Tripode, avant sa destruction en 2004-2005.

⁴² Tel le procès-verbal (PV) de la réunion du 23 avril 1990 du comité d'hygiène et de sécurité inter-directionnel des MEF de Loire-Atlantique. Ce PV rend ainsi compte d'une intervention de Monsieur JUDA, représentant de la CGT : il « informe les membres du C.H.S que l'intersyndicale a pris contact avec le centre anti-cancéreux de LYON. Il précise qu'il faut distinguer les personnes qui travaillent l'amiante et celles qui y sont exposées de façon occasionnelle. Si le seuil de tolérance en fibres d'amiante varie, selon les pays de 1 à 10 fibres par litre d'air, le seuil retenu par le Conseil Supérieur d'Hygiène publique est de 50 nanogrammes par mètre cube d'air soit 3 à 4 fibres par litre d'air. Il estime que la situation de l'immeuble de Beaulieu est grave dans la mesure où aucun relevé effectué n'est inférieur à 50 nanogrammes par mètre cube. »

⁴³ En s'associant à certains anciens agents du Tripode et aux veuves de deux agents décédés.

1.3.1.3 Les organisations syndicales portent les revendications des agents du Tripode au sein d'un comité de pilotage dédié

En lien avec la conception de cette première étude, un « comité de pilotage Tripode » a été mis en place en 2000 à l'initiative des MEF en lien avec la décision de réaliser l'étude épidémiologique.

Il rassemblait à l'origine :

- au niveau local : le président du Comité d'hygiène et de sécurité inter-directionnel (CHS-DI) de Loire-Atlantique, les médecins de prévention, l'inspecteur hygiène et sécurité, un représentant de l'antenne immobilière de l'Etat à Nantes et des représentants locaux de l'Insee, de la DGCP et du ministère des affaires étrangères.
- au niveau central : un représentant de la direction du personnel, de la modernisation et de l'administration (DPMA) assurant le pilotage du groupe, les médecins de prévention coordonnateurs nationaux, et les services centraux de l'Insee et de la DGCP.

Puis sa composition a été rapidement élargie pour inclure des représentants des services centraux du ministère des affaires étrangères, et, à leur demande, des représentants des organisations syndicales des deux ministères, rassemblées au niveau local au sein de l'intersyndicale Tripode.

Ce comité de pilotage avait pour objectifs initiaux de veiller à la mise en œuvre : du recensement et du suivi administratif des agents concernés ; du suivi médical des agents ; de la conception et la mise en œuvre de l'enquête épidémiologique alors décidée ; de l'organisation et la communication entre les différents niveaux et instances de concertation concernés. Et son champ de discussion s'est ensuite progressivement étendu à l'ensemble des questions concernant le Tripode, dont l'indemnisation et la réparation des agents.

Ce « comité de pilotage Tripode » s'est réuni deux fois par an au cours des dernières années (alternativement à Nantes et Paris). Des réunions de groupes de travail issus de ce comité ont par ailleurs été organisées sur des sujets spécifiques (pertinence statistique de l'étude épidémiologique, classement du Tripode en site amianté ...).

1.3.1.4 Les organisations syndicales ont obtenu d'importantes mesures de renforcement du suivi de la santé et de facilitation des reconnaissances de maladies professionnelles

Les organisations syndicales portent la revendication d'une mesure de classement de l'immeuble en site amianté, qui donnerait un accès au dispositif de préretraite des travailleurs de l'amiante, par voie collective, sur la base d'un principe de présomption d'exposition, depuis 2005⁴⁴.

L'intersyndicale Tripode est soutenue dans cette revendication par l'ensemble des fédérations syndicales des MEF et du MEAE, par les unions syndicales départementales dans un contexte où le département de la Loire Atlantique a vu de nombreux cas d'entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante, notamment dans la construction navale, ainsi que par la maire actuelle de Nantes, Madame Johanna ROLLAND.

Au-delà des mesures déjà adoptées, les revendications des organisations syndicales ont conduit les MEF et le MEAE à renforcer les modalités de leur suivi médical en 2007 ainsi que des décisions ministérielles en 2009 de mise en œuvre d'un principe de présomption du lien de causalité entre les pathologies liées à l'amiante mentionnées dans les tableaux de maladies professionnelles n° 30 et 30bis contractées par les agents et anciens agents du Tripode.

⁴⁴ Comme en atteste un courrier du 15 février 2005 de Monsieur Jean-Marc AYRAULT, en ses qualités de député de Loire-Atlantique et maire de Nantes, relayant cette demande auprès du ministre en charge de l'économie et des finances.

Par la suite, les MEF et le MEAE ont pris en 2014 et 2015 un autre ensemble de mesures en faveur des anciens agents du Tripode (*Cf.* les parties 2.1 et 2.2 *infra*), après que le Premier ministre, Monsieur Jean-Marc AYRAULT, ait demandé par la lettre du 28 février 2014 précitée, au ministre de l'économie et des finances, Monsieur Pierre MOSCOVICI, et au ministre délégué chargé du budget, Monsieur Bernard CAZENEUVE :

- que les ministères reconnaissent « sans délai l'imputabilité au service des maladies liées à l'amiante développées par les anciens personnels du Tripode en formulant la demande », « afin d'accélérer le délai de traitement des demandes d'indemnisation de leurs différents préjudices » ;
- que les ministres veillent à « définir les mesures permettant d'apporter le meilleur accompagnement » à ces personnels, avec une attention particulière à leur suivi médical ;
- que des « mesures appropriées (aménagement des conditions de travail, assouplissement des règles de temps de travail, temps partiel ...) en faveur notamment des personnels encore en activité ayant subi [...] une exposition à l'amiante de type intermédiaire », ce qui a conduit les MEF, après concertation avec les organisations syndicales, à étendre aux anciens agents du Tripode, sous réserve des nécessités de service, le protocole de télétravail en vigueur dans l'administration centrale, à mettre en place un cycle horaire de travail de 36 à 37h sur 4,5 jours pour les agents en faisant la demande et à mettre en place un dispositif de 5 jours d'autorisation d'absence exceptionnelle⁴⁵ ;
- tout en leur demandant, « qu'une disposition législative soit prise pour les fonctionnaires et les agents publics ayant développé une maladie professionnelle reconnue en lien avec l'amiante puissent, comme les salariés, avoir accès à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs victimes de l'amiante (ACAATA) », par souci d'équité avec les salariés du secteur privé, comme mentionné *supra* (dans la partie 1.2).

Alors que le nombre d'anciens agents du Tripode à même de pouvoir bénéficier de cette dernière mesure mise en œuvre par la loi de finances pour 2016 et le décret du 28 mars 2017 (*Cf. supra*), apparaît très faible, l'intersyndicale Tripode a poursuivi sa mobilisation en faveur d'une mesure de reconnaissance de site ces dernières années.

La mission note que les agents ou anciens agents publics ayant travaillé dans le Tripode qui sont encore en activité aujourd'hui et qui seraient donc susceptibles d'accéder à une cessation anticipée d'activité - dans l'hypothèse où une mesure de reconnaissance en site amianté serait prise - sont assez peu nombreux : de l'ordre de 250 pour les MEF et 170 pour le MEAE⁴⁶.

La mobilisation des personnels du Tripode, accompagnée par leurs représentants syndicaux, s'est enfin traduite dernièrement par le dépôt d'un recours devant le tribunal administratif de Nantes d'environ 130 anciens agents afin de se voir reconnaître un « préjudice d'anxiété » en lien avec la survenance différée de pathologies liées à l'amiante⁴⁷.

La mission note que, selon la jurisprudence actuelle, établie par un arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation le 3 mars 2015⁴⁸, les salariés peuvent obtenir réparation de leur préjudice d'anxiété, en dehors de toute maladie professionnelle, à condition que l'établissement où ils ont été exposés soit inscrit sur les listes de l'ACAATA, alors que le Conseil d'Etat a pris une position analogue pour un ouvrier d'Etat le 3 mars 2017⁴⁹. Cette jurisprudence renforce l'intérêt pour les

⁴⁵ Le MEAE a pris des mesures similaires en 2015 en vue de se conformer aux mêmes instructions du Premier ministre.

⁴⁶ Selon les chiffres communiqués à la mission par le secrétariat général des ministères économiques et financiers et la direction générale de l'administration et de la modernisation du ministère de l'Europe et des affaires étrangères.

⁴⁷ Ce type de préjudice est souvent invoqué en cas d'exposition à l'amiante.

⁴⁸ Cour de cassation, chambre sociale, Audience publique du mardi 3 mars 2015, N° de pourvoi: 13-20486.

⁴⁹ Conseil d'Etat, 7^{ème} et 2^{ème} chambres réunies, Lecture du vendredi 3 mars 2017, Décision N°401395, Considérant N°6.

agents ou anciens du Tripode d'une mesure de reconnaissance de site amianté, eu égard au recours devant le tribunal administratif qu'une partie d'entre eux a déposé au titre d'un préjudice d'anxiété.

1.3.2 L'action syndicale en faveur des agents du Tripode a contribué à une meilleure prise en compte des risques liés à l'amiante au sein des deux ministères concernés

L'action de l'intersyndicale Tripode a contribué à l'émergence d'une prise de conscience très poussée de l'importance des risques liés aux expositions à l'amiante dans les deux ministères parmi les fédérations syndicales ainsi que les administrations concernées des deux ministères.

L'action syndicale menée en faveur des agents du Tripode s'est notamment prolongée au sein des MEF par la constitution d'un groupe de travail « amiante » réunissant les administrations et les organisations syndicales au niveau ministériel en 2010. Ce groupe de travail est scindé en deux sous-groupes, dont les travaux portent respectivement sur le suivi des bâtiments et sur les questions de ressources humaines.

Le secrétariat général des MEF s'est appuyé récemment sur ce groupe de travail (et notamment le premier sous-groupe) pour élaborer en 2014 un guide de prévention du risque amiante dans la gestion des bâtiments⁵⁰ que la mission juge d'une grande qualité.

Alors que la sensibilité des agents et de leurs représentants syndicaux aux risques liés à l'amiante apparaît particulièrement forte au sein de l'Insee et de la DGFIP, différentes situations dans d'autres immeubles ont donné lieu à des alertes et des mobilisations ces dernières années et ces derniers mois. Les décisions prises par les MEF dans les cas récents de risques d'exposition constatés au sein de la Tour Bretagne à Nantes, ainsi que d'autres locaux occupés par des services de la DGFIP, tel à Montargis, témoignent de la réactivité des administrations et de leur souci de se conformer strictement aux dispositions du guide ministériel de prévention précité.

La mission estime que la vigilance et la réactivité développée par les organisations syndicales et les administrations des MEF vis-à-vis des risques d'exposition à l'amiante favorisent de manière très appréciable la préservation de la santé des agents de ces ministères.

Elle estime par ailleurs que la DGAFP pourrait s'appuyer utilement sur l'expérience acquise par les MEF et le MEAE ainsi que celles développées par d'autres ministères, pour faire progresser davantage la politique de prévention des risques liés à l'amiante qu'elle promeut, notamment la mise en œuvre au sein des administrations de l'Etat, de procédures davantage harmonisées, inspirées des meilleurs pratiques, entre les différents ministères (*Cf. infra* la partie 5).

⁵⁰ Secrétariat général des MEF, « Guide de prévention du risque amiante dans la gestion des bâtiments », septembre 2014.

2 L'EXPOSITION A L'AMIANTE DES AGENTS DU TRIPODE A ETE REELLE, MAIS TRES VRAISEMBLABLEMENT HETEROGENE, ET NE SEMBLE PAS POUVOIR ETRE QUALIFIEE D'EXCEPTIONNELLE

2.1 Une exposition réelle liée aux procédés constructifs de la période et à une dégradation progressive au cours du temps

Le Tripode était un immeuble relativement classique de la période 1960-1970 qui s'est caractérisée par l'emploi massif de l'amiante. Une dégradation progressive au cours du temps et des travaux touchant les parties amiantées de l'immeuble ont conduit à des expositions à l'amiante.

2.1.1 Les caractéristiques du bâtiment correspondaient à celles des immeubles de grande hauteur recevant du public érigés dans les années 1960 et 1970

L'immeuble le « Tripode » était classé, compte tenu de ses caractéristiques altimétriques, dans la catégorie des Immeubles de grande hauteur (IGH)⁵¹.

Il comportait deux bâtiments principaux :

- D'une part, un bâtiment de grande hauteur à 3 branches s'articulant sur un noyau central en et formant entre elles un angle de 120°, les 3 branches montant à des hauteurs différentes, avec :
 - 18 étages au-dessus du rez-de-chaussée (RDC) pour l'aile orientée Sud-Est (dite A), le dernier étage servant de galerie technique ;
 - 16 étages au-dessus du RDC pour l'aile orientée Nord (dite B) ;
 - 14 étages au-dessus du RDC pour l'aile orientée Sud-Est (dite C)⁵².
- D'autre part, un bâtiment bas, ceinturant le bâtiment haut précédent, et comportant un sous-sol partiel semi-enterré et un RDC surélevé⁵³.

L'occupation de l'immeuble était la suivante :

- Dans le sous-sol partiel partiellement enterré se trouvaient l'ensemble des services généraux tels la sous-station de chauffage, les unités de ventilation et de climatisation, les locaux d'archives et les magasins ...

⁵¹ Les constats de cette section s'appuient principalement sur : un article de présentation de l'immeuble publié dans la revue professionnelle « Acier stahl steel » en 1972, présenté en annexe du rapport RODER-ZABEE ; une « étude de faisabilité du désamiantage, de la déconstruction du Tripode et de la constructibilité du site » par la société OTH Ouest de Nantes, datée d'octobre 1999 ; un « rapport d'audit de déconstruction » et un « rapport de repérage des matériaux et produits contenant de l'amiante avant démolition » réalisés par la société ELYFEC Assistance de Nantes, datés d'octobre 2002 ; le « plan de retrait pour travaux de dépose de matériaux amiantifères » avant démolition élaboré par la société ISOTHERMA de Harfleur (Seine Maritime) en septembre 2003 ; « rapport de mission de repérage des matériaux et produits contenant de l'amiante avant la réalisation de travaux de déconstruction » par la société ARIA de Saint Grégoire (Ile-et-Vilaine)

⁵² Y compris deux demi-niveaux pour l'aile A et un demi-niveau pour les ailes B et C

⁵³ A l'écart du bâtiment principal se trouvaient par ailleurs un local en béton armé abritant le groupe électrogène assurant la production de courant secouru ainsi que trois tours aéro-réfrigérantes qui assuraient le refroidissement du système de climatisation du RDC.

- Le RDC accueillait le hall, les locaux informatiques réalisées ultérieurement à la construction d'origine, des bureaux et des locaux de service tels que : cuisine, salle de restaurant, cafétéria, etc...
- Les étages étaient constitués essentiellement de bureaux, organisés sur le principe d'une circulation centrale dans chacune des ailes aboutissant au noyau central où étaient regroupées les gaines d'ascenseurs.

S'agissant des principes constructifs de l'immeuble :

- Le noyau central ainsi que les extrémités des ailes étaient réalisés en ossature béton constituée de voiles et de refends porteurs supportant des planchers pleins en béton.
- Les différentes ailes (A, B et C) étaient, à partir des poutres de transfert en béton de la galerie technique, constituées par une ossature métallique porteuse. Cette ossature comportait une file de poteaux au droit de chaque façade et deux files intermédiaires de part et d'autre de la circulation centrale. La trame ainsi constituée était de 5,20/2,30/5,20 mètres et les poteaux métalliques étaient espacés dans le sens de la longueur des ailes tous les 3,48 m. Perpendiculairement aux façades, des poutres métalliques, fixées sur les poteaux, supportaient un bac acier dans lequel était coulée une dalle de béton⁵⁴.

La photo et le schéma qui suivent⁵⁵ permettent d'apprécier visuellement la structure de l'immeuble.

Graphique 1 : Photographie du Tripode avant sa destruction

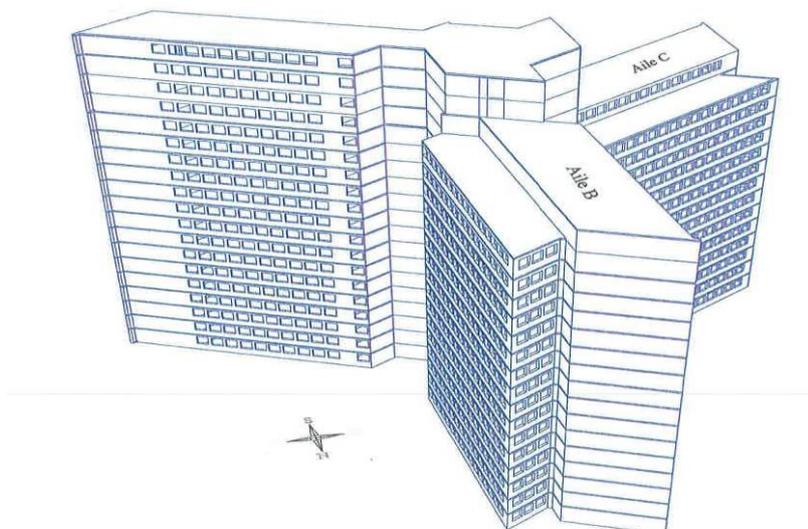


Source : *Entreprise ISOTHERMA*

⁵⁴ Cf. les documents précités établis par les sociétés OTH Ouest et ELYFEC Assistance.

⁵⁵ Extraits du « plan de retrait amiante » élaboré par la société ISOTHERMA.

Graphique 2 : Plan du Tripode



Source : Entreprise ISOTHERMA

Un flocage en amiante, de type amosite (appartenant à la catégorie des amphiboles reconnue par la communauté scientifique comme la variété d'amiante la plus pathogène), avait été utilisé d'une façon généralisée dans le bâtiment pour la protection incendie de l'ossature métallique :

- L'ensemble de l'ossature métallique verticale (poteaux au droit des façades et de part et d'autre de la circulation centrale des étages 1 à 17) avait été protégé, pour assurer un coupe-feu d'au moins 2 heures, par l'application en périphérie des fers d'un métal déployé recouvert de flocage amianté de 25 mm d'épaisseur (finition brute). Tous les poteaux avaient en outre été capotés depuis la construction du bâtiment par des coffres en métal laqués revêtus intérieurement d'un feutre.
- L'ossature métallique horizontale constituée par le bac acier en coffrage perdu n'avait pas été directement floquée mais avait été protégée par la mise en œuvre en sous-face d'un plafond en bacs acier nervurés recouvert sur sa surface apparente d'un flocage de 10mm d'épaisseur taloché et peint.

Dans la galerie technique entre le RDC et le 1^{er} étage, les poteaux en béton sur lesquelles prenaient appui les pieds de poteaux métalliques et les retombées de poutres béton étaient également floquées à l'amiante (finition brute, directement accessible).

Des flocages ou des enduits amiantés avaient parallèlement été réalisés à des fins de protection incendie d'une façon plus localisée :

- Au sous-sol (local informatique) ;
- Au RDC (escalier A, retombée de poutre de salle informatique de l'Insee)

Ce même flocage avait été également utilisé à des fins d'isolation, notamment en face intérieure des panneaux préfabriqués (RDC et étages 1 à 7) et en façade de la cage d'escalier du noyau central, sous un capotage en métal laqué revêtu intérieurement de feutre⁵⁶.

⁵⁶ Cf. les documents précités établis par les sociétés OTH Ouest et ELYFEC Assistance.

Outre le flochage d'une partie importante de la structure et de gaines floquées à tous les étages, comme le rapport RÖDER-ZABBE de 2002 l'avait relevé auparavant, les expertises conduites en vue du désamiantage de l'immeuble ont mis en évidence la présence de nombreux autres matériaux et produits contenant de l'amiante, au sous-sol et au RDC en particulier (dalles de sols, clapets coupe-feu, portes coupe-feu, plaques et gaines diverses ...) ainsi que dans les étages (conduits en amiante ciment, câbles électriques ...).

L'opération de désamiantage de l'immeuble a été conduite de novembre 2003 à octobre 2004 par la société ISOTHERMA située à Harfleur en Seine Maritime. Le tableau qui suit, issu du « plan de retrait amiante » élaboré par cette société, décrit de manière synthétique la présence d'amiante dans l'immeuble.

Tableau 1 : Présentation des matériaux contenant de l'amiante dans le cadre du projet de désamiantage du Tripode

Désignation	Situation	Localisation	Type	Amiante	Quantité
Flocage	Bac acier en plafond	Aile A R+17 Aile B R+16 Aile C R+14	Friable	AMOSITE	15 497m ²
Flocage	Poteau Métallique Poteau béton	Aile A R+17 Aile B R+16 Aile C R+14 Etagé technique bas	Friable	AMOSITE	3 541 m ²
Flocage	Allège	Aile A R+17 Aile B R+16 Aile C R+14	Friable	AMOSITE	3 698 m ²
Flocage	Imposte	Aile A R+17 Aile B R+16 Aile C R+14	Friable	AMOSITE	1 567 m ²
Flocage	Poutre, mur, sous face	Local GE 2 locaux au 2 ^{ème} sous-sol	Friable	AMOSITE	754 m ²
Porte coupe-feu	garniture et joint vantail	Tous niveaux : porte d'étage et porte palière ascenseur	Non friable	AMOSITE CHRYSOTILE	530 Battants
Tresse	Sur câble	RDC	Friable	CHRYSOTILE	10 ml
Calorifuge	Sur tuyau	Sous-sol	Friable	CHRYSOTILE	5 ml
Clapet coupe-feu		Sous-sol	Non friable	CHRYSOTILE	1 u
Joint	Incinérateur	Aile C RDC	Friable	CHRYSOTILE	1 u
Amiante ciment	Habillage gaine et conduit	Sous-sol et RDC	Non friable	CHRYSOTILE	82 m ²
Tresse	Incinérateur	Sous-sol	Friable	CHRYSOTILE	1 u
Enduit plâtre	Local info.	Sous-sol	Friable	AMOSITE CHRYSOTILE	150 m ²
Gaine	Sur câble	Etagé technique bas	Non friable	CHRYSOTILE	105 ml

Source : Société ISOTHERMA

La quantité d'amante enlevée au cours de cette opération de désamiantage a été très importante :

- De l'ordre de 300 tonnes d'après un communiqué de la société ISOTHERMA du 28 février 2005, qualifiant cette opération comme « l'une des opérations les plus importantes de l'année 2004 » en France.
- De l'ordre de 260 tonnes selon un document présentant l'opération de destruction du Tripode que les services de Nantes Métropole Aménagement ont remis à la mission⁵⁷.

La photographie qui suit a été prise pendant les opérations de désamiantage⁵⁸. Elle fait apparaître la structure des ailes ainsi que les zones floquées à l'amiante (poteaux, plafonds, murs de façade).

⁵⁷ Nantes Métropole Aménagement, « Document de l'opération de déconstruction du TRIPODE 15/11/2017 ».

⁵⁸ Elle a été transmise à la mission par un cadre retraité, ancien responsable de l'immobilier et des conditions de travail, de l'Insee, parmi un ensemble de photos prises pendant cette opération

Graphique 3 : Photographie prise dans une aile de l'immeuble pendant l'opération de désamiantage de 2003-2004



Source : Monsieur PIPARI (ancien cadre de l'Insee)

Les experts interrogés par la mission, dans le domaine des bâtiments et de l'amiante, lui ont indiqué que :

- La structure et les principes constructifs du Tripode étaient classiques pour ce type de d'IGH construits au cours des années 1960 et 1970.
- Les systèmes de protection incendie des IGH construits à la même époque reposaient aussi le plus souvent sur un flochage à l'amiante de leur structure analogue à celui du Tripode ou plus rarement sur la projection d'un produit à base de plâtre contenant de l'amiante (Progypsol ou équivalent).

Selon ceux-ci :

- Généralement, le flochage n'était pas accessible dans les parties « nobles » (bureaux, halls couloirs ...), car protégé par un plafond ou un sous-plafond ; de plus, compte tenu de la hauteur relativement importante sous plafond le risque de chocs, dans la vie normale des bâtiments, étaient faibles.
- En revanche, dans les locaux techniques, de stockages et d'archives, ainsi que dans les parkings, le flochage était le plus souvent apparent et accessible facilement, compte tenu de la faible hauteur sous-plafond.
- La seule caractéristique originale du Tripode était donc semble-t-il la présence d'un flochage sous-plafond, qui était cependant protégé par une peinture, ce qui rend peu probable la possibilité d'une dégradation naturelle, d'autant que cette peinture faisait l'objet d'un entretien régulier, d'après les témoignages collectés par la mission.

2.1.2 L'amiante s'est dégradé naturellement et du fait de travaux et d'interventions techniques dans les locaux

Les deux rapports que la société CEP a produit en avril et juin 1990, près de 18 ans après la mise en service de l'immeuble (et dont la mission n'a pu disposer que de manière partielle⁵⁹), puis le rapport d'expertise RÖDER-ZABEE atteste d'une dégradation à la fois d'origine naturelle et à la suite de travaux des flocages d'amiante, sur certaines parties du bâtiment, en cohérence avec les témoignages des anciens occupants de l'immeuble que la mission a pu rencontrer.

Les nombreuses photos qui figurent dans le rapport RÖDER-ZABEE attestent de l'importance des dégradations dans certains locaux tels qu'ils pouvaient être constatés en 2002, soit près de 10 ans après le déménagement des personnels et d'une grande partie du mobilier et des équipements qui a du provoquer, il est vrai, des dégradations supplémentaires conséquentes par rapport à la situation qu'ont connue les agents pendant la phase normale d'occupation de l'immeuble.

Selon les éléments recueillis par la mission, notamment auprès d'un ancien responsable de l'antenne immobilière de l'Etat à Nantes⁶⁰, les principaux travaux susceptibles d'avoir provoqué des dégradations des matériaux ou produits contenant de l'amiante sont les suivants :

- Les travaux d'aménagement intérieurs effectués avant la mise en service de l'immeuble, mais après la réalisation des flocages (pose de cloisons et leurs rails de support, installation de luminaire au plafond, installation de la distribution électrique ...).
- D'importants travaux de câblage informatique réalisés entre 1977 et 1992, notamment autour des poteaux verticaux qui ont donné lieu au démontage des capotages sur ceux-ci⁶¹.
- La rénovation complète du restaurant administratif en 1984⁶².
- La réalisation de deux tranches de travaux en 1985 et en 1987 de mise en sécurité de l'immeuble, visant à améliorer les systèmes de détection et d'alarme incendie pour la première, et à rendre coupe-feu les gaines technique verticales de l'immeuble pour la seconde.
- La mise en œuvre d'un système anti-intrusion en 1988-1989.
- Une opération de désamiantage en 2011 du local de stockage de matériels situé au 18^{ème} étage de l'aile A.

Les témoignages recueillis par la mission attestent en outre du fait que la manipulation de meubles, le déplacement de cloisons et le remplacement fréquent des luminaires au plafond ont provoqué des dégradations sur les poteaux verticaux et les plafonds des bureaux.

⁵⁹ La mission a pu disposer du second rapport daté de juin 2010 qui présente une analyse des risques techniques épidémiologiques, ainsi que des actions envisageables pour y faire face. En revanche, elle n'a pu disposer du premier rapport d'analyse d'avril 2010 présentant les mesures d'empoussièrement réalisées et les autres investigations conduites, aucune des administrations concernées n'ayant archivé efficacement ce rapport.

⁶⁰ Voir également le rapport d'expertise RÖDER-ZABEE et l'annexe n°3 de la première étude épidémiologique conduite par le bureau d'études SEPIA Santé (Cf. la partie 3.3 *infra*) : C. Segala, G. Pedrono, N. Thomas, V. Nedellec, A. Barneau, «Enquête épidémiologique : suivi des agents (actifs et retraités) du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, et du ministère des affaires étrangères ayant été en fonction de 1972 à 1993 dans l'immeuble amianté, dénommé « Le Tripode », situé sur l'île Beaulieu à Nantes », rapport d'étude de SEPIA Santé, version définitive, avril 2007.

⁶¹ D'importants travaux de câblage ont notamment été menés lors de la mise en place en 1978 d'une salle informatique au RDC à l'usage de la Trésorerie générale. Ce chantier était toutefois interdit au public.

⁶² Le restaurant était fermé aux agents pendant ces travaux. Par ailleurs, selon les éléments recueillis, les zones sur lesquelles ont porté les travaux ne contenaient pas de flocage d'amiante.

Le rapport RODER-ZABEE a fait le constat de nombreux points de dégradation du flocage au plafond dans certains bureaux⁶³, tout en notant que ces dégradations étaient généralement recouvertes d'une peinture. Ce constat est cohérent, pour partie, avec les témoignages faisant état du remplacement fréquent des luminaires et du soin particulier avec lequel le gestionnaire faisait réparer les dégradations consécutives des plafonds, par l'application d'une peinture ou d'un liant cellulosique empêchant la dispersion ultérieure de poussières. La mission note que les points d'impact, non réparés dans certains bureaux, peuvent être le fait du déménagement des locaux.

Une partie des anciens agents du Tripode que la mission a rencontrés lors de son déplacement à Nantes les 14 et 15 novembre 2017 lui ont fait état de dépôts conséquents de poussière blanche régulièrement constatés sur les bureaux, notamment à la reprise du travail le lundi matin après le week-end. A l'inverse d'autres agents rencontrés n'ont pas observé ce phénomène dans leurs bureaux. La mission note à cet égard que :

- Les prélèvements et analyses de poussières déposées réalisés par la société CEP en 1990, puis par M. RÖDER en 2002, de même que ceux effectués dans la perspective du désamiantage et de la destruction de l'immeuble (*Cf. supra*) n'ont décelé de l'amiante que dans certains locaux⁶⁴. Par ailleurs, les tests surfaciques présentent d'importantes limites⁶⁵.
- La présence d'une peinture sur les plafonds, soigneusement entretenue (*Cf. supra*), rend peu probable une dégradation naturelle des flocages d'amiante au plafond.
- Alors que certaines analyses réalisées par la société CEP en 1990 font état de la présence combinée de résidus de flocage d'amiante et de fibres de verres⁶⁶, et que certains experts consultés par la mission ont relevé que la catégorie d'amiante principalement présente dans les flocages du Tripode, l'amosite, est de couleur brune, il est possible que les poussières constatées par les agents aient fréquemment contenu d'autres matériaux que l'amiante.

2.1.3 Certaines parties de l'immeuble, dont le 18ème étage de l'aile A et les gaines techniques utilisées comme placard de rangement par certains agents, ont probablement donné lieu à des expositions ponctuelles assez fortes

Outre les situations d'expositions provoquées par certains travaux, notamment autour des poteaux verticaux de structure (protégés normalement par des capotages), dans des gaines en plafond et dans les salles informatiques du fait des opérations de câblages), les différents éléments de constat et d'analyse effectués par la société CEP en 1990, M. RÖDER en 2002, ainsi que les expertises menées en vue du désamiantage de l'immeuble révèlent une dégradation particulière des flocages d'amiante dans certaines parties de l'immeuble :

- Dans le local de stockage de matériel du 18ème étage de l'aile A, en premier lieu, qui a donné lieu aux mesures d'empoussièrement les plus défavorables.

⁶³ Cf. la page 9 de la première partie « bâtiment et pollution par fibre d'amiante » du rapport.

⁶⁴ Sur 21 prélèvements et analyses de poussières sédimentés menés à l'initiative de M RÖDER, seuls 2 ont révélé la présence d'amiante, la présence d'amiante ayant été identifiée par ailleurs dans plusieurs locaux se situant essentiellement au 18ème étage ainsi qu'au sous-sol et au rez-de-chaussée. Cf. la page 7 de la première partie « bâtiment et pollution par fibre d'amiante » du rapport RÖDER-ZABEE

⁶⁵ Dans un document de questions-réponses diffusé le 25 avril 2014, la DGT rappelle que les prélèvements surfaciques (par lingettes) ne sont pas prévus réglementairement (ni par le code de la santé publique, ni par le code du travail) et elle note que ces tests « qui ne sont pas normalisés, permettent seulement d'établir la présence d'amiante sur une surface donnée, aucune corrélation générale n'ayant été scientifiquement établie entre la teneur en amiante de cette surface et la concentration de fibres d'amiante en suspension dans l'air susceptible d'être générée par le réentraînement de la poussière. »

⁶⁶ Cf. la page 9 de la première partie « bâtiment et pollution par fibre d'amiante » du rapport.

Selon les témoignages recueillis, notamment celui d'un ancien responsable de l'antenne immobilière de l'Etat à Nantes, le flocage de ce local n'était aucunement isolé et la faible hauteur du plafond (2 mètres) l'exposait à des chocs et dégradations fréquents eu égard à l'utilisation du local, comme lieu de stockage de mobilier et d'archives.

Il est à noter que ce local a fait l'objet d'une opération de désamiantage en 1991, qui n'a cependant pas conduit à supprimer totalement la présence de ce matériau, comme en attestent certains mesurages qui y ont été effectués par la suite.

- Dans les gaines techniques d'évacuation d'eau, en second lieu, dans lesquelles les canalisations étaient recouvertes d'un flocage d'amiante et dont il est avéré que certains agents s'en servaient comme lieu de stockage de dossiers⁶⁷.

Une mesure d'empoussièrement effectuée à Jussieu dans une gaine technique similaire utilisée comme placard de rangement, atteste d'une possibilité d'exposition importante.

La manipulation d'archives ainsi affectées est potentiellement exposante. Un mésothéliome contracté en 2011 par un agent des archives départementales de Loire-Atlantique atteste de la réalité de ce risque. En effet, une enquête réalisée à l'occasion de la déclaration de cette maladie professionnelle (que la mission n'a pu expertiser) a conduit à conclure que cette personne avait manipulé des archives de l'Insee provenant du Tripode à l'exception de toute autre exposition identifiée. Un test des boîtes d'archives concernées a permis de constater la présence de fibres d'amiante Amosite dans 10 % des boîtes⁶⁸.

- Dans la galerie technique entre le RDC et certaines parties du sous-sol et du RDC où les flocages n'étaient pas protégés (*Cf. supra*).
- Ainsi que dans le local du sous-sol qui hébergeait un important incinérateur.

Les différentes expertises menées n'ont pas révélé la présence d'amiante dans ce local, mais les témoignages recueillis par la mission laissent à penser, assez logiquement, qu'il était marqué par une forte présence de poussières et qu'y étaient manipulés, avant d'être détruits, de nombreuses quantités de documents ayant pu, du fait de leur condition d'entreposage dans les étages, être recouverts de fibres d'amiante.

Une enquête menée dans le cadre de la première étude épidémiologique de 2007 a permis d'identifier les agents qui se sont rendus dans ces locaux et leur fréquence de passage (*Cf. infra*).

⁶⁷ Outre les nombreux témoignages recueillis à ce sujet, le rapport RÖDER-ZABBE présente, dans ses annexes, une photographie de dossiers stockés dans une telle gaine technique et couverts de flocage dégradé.

⁶⁸ L. Legraverend, « A propos d'un cas de mésothéliome : évaluation de l'exposition à l'amiante des agents des archives départementales de Loire-Atlantique – Mémoire pour le diplôme d'étude spécialisé de médecine du travail présenté et soutenu le 6 octobre 2014 ».

2.2 Une exposition qui semble avoir été hétérogène selon les agents et qui n'apparaît pas exceptionnelle ou comparable avec celle des travailleurs de l'amiante

2.2.1 Les mesures d'empoussièrement réalisées, synthétisées dans le rapport d'expertise RÖDER-ZABBE, n'attestent pas d'une exposition conséquente généralisée à l'amiante

L'identification des situations d'exposition à l'amiante et la mesure de leur intensité constituent un exercice délicat :

- Les mesures d'empoussièrement dans l'air jouent généralement un rôle essentiel à cette fin, aux côtés des constats visuels et des prélèvements de surface.
- Cependant, ces mesures ont une portée nécessairement limitée, compte tenu de leur caractère limité dans le temps et dans l'espace, correspondant aux conditions dans lesquelles elles sont faites, si bien qu'elles ne peuvent refléter l'ensemble des expositions subies par les personnes concernées.

Les méthodes de mesurage ont par ailleurs évolué dans le temps, au fur et à mesure du développement des techniques et de la connaissance des avantages et des limites des différentes méthodes⁶⁹ :

- Jusqu'à peu, l'évaluation des situations d'exposition à l'amiante, dans le domaine professionnel, reposait de manière consensuelle sur des méthodes relevant de la microscopie optique à contraste de phase (MOCP)⁷⁰ visant à repérer des fibres correspondant à la définition retenue au niveau international⁷¹. Cette méthode ne permettait pas de caractériser la nature des fibres ni de repérer les fibres les plus fines⁷². Cette méthode semblait jusqu'à récemment adaptée à la mesure des expositions à l'amiante dans les environnements professionnels producteurs d'amiante ou fortement exposés, dans la mesure où la présence d'amiante y était avérée et où ce matériau était présumé être la principale source des poussières constatées. Cette méthode étant peu onéreuse et très répandue, la réglementation relative à la prévention des travailleurs a fixé des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) en référence à ce type de méthode de mesure jusqu'en 2012⁷³.
- Le temps passant, la nécessité d'apprécier plus finement les caractéristiques géologiques et morphologiques des expositions à l'amiante, tant pour les études épidémiologiques que pour le repérage des situations d'exposition, et le fait que les intensités d'exposition étaient de plus en plus faibles, ont conduit à promouvoir l'utilisation de la microscopie électronique à transmission (MET). Contrairement à la MOCP, cette méthode permet de distinguer les fibres d'amiante des autres matériaux, et permet de comptabiliser les fibres les plus fines, ce qui la rend adaptée à la mesure des expositions environnementales, notamment dans les bâtiments, où la présence d'amiante est davantage suspectée et où d'autres matériaux peuvent figurer dans les poussières en quantité comparativement importante.

⁶⁹ Cf. le chapitre 3 relatif à la métrologie de l'expertise collective de l'INSERM de 1996 précitée : « Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante ».

⁷⁰ Selon la norme XP X 43-269 depuis les années 1990.

⁷¹ Longueur $\geq 5\mu\text{m}$, diamètre $\leq 3\mu\text{m}$, rapport longueur/diamètre $\geq 3 : 1$.

⁷² La MOCP ne permettait pas de repérer les fibres de diamètre inférieur à $0,2\mu\text{m}$.

⁷³ Les concentrations de fibres dans l'air mesurées par ce type d'approche étaient généralement exprimées en fibre par cm^3 .

La réglementation relative à la prévention des expositions à l'amiante dans les immeubles repose sur des seuils fixés à référence à ce type d'approche depuis le début des années 2000. A la suite de travaux menés par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) à la demande de la DGT⁷⁴, c'est également le cas de la réglementation des expositions professionnelle depuis un décret du 4 mai 2012 qui a fixé la VELP à 100 f/L jusqu'en juillet 2015, puis à 10f/L depuis lors, en référence à des mesurages effectués par microscopie électronique à transmission analytique (META)⁷⁵.

- Les travaux précités de l'INRS (*Cf. supra*) ont cependant montré qu'aucune relation générale ne peut être établie entre des mesurages effectués simultanément par META et MOCP : les facteurs de correction (lorsqu'ils ont pu être déterminés) évoluent fortement en fonction des matériaux considérés, de la nature des fibres d'amiante présente dans les matériaux, et des travaux effectués par les opérateurs ayant servi à la campagne de mesures réalisées.

Alors que de nombreuses mesures d'empoussièrement ont été réalisées dans le Tripode - pendant son occupation, à partir de 1976 et jusqu'en 1992, puis après son évacuation et jusqu'en 2002⁷⁶ - comme le relève le rapport d'expertise RÖDER-ZABBE, la plupart de ces mesures, notamment la totalité de celles effectuées avant 1991, ne fournissent pas une indication fiable des concentrations d'amiante parce qu'elles ont été réalisées avec la méthode MOCP. C'est en particulier le cas des mesurages effectués par la société CEP en 1990 qui ont incité les MEF et le MEAE à prendre les décisions d'évacuation de leurs agents (*Cf. la partie 1.3 infra*).

Par ailleurs, la mission, comme M. RÖDER dans une large mesure, n'a pu disposer d'informations sur les conditions de mise en œuvre d'un très grand nombre de ces mesures, ce qui atténue davantage encore l'importance qui peut leur être accordée.

Dans ces conditions, la mission, comme le rapport RÖDER-ZABBE, note en premier lieu que les mesurages qui ont été faits sur la base d'une méthode MET en 1991 (lorsque l'immeuble était encore occupé), puis en 1992, par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) ont tous fait état de niveaux de concentration en fibres d'amiante faibles, inférieurs au seuil des 5 f/L au-delà duquel la réglementation des populations dans les immeubles impose une surveillance particulière depuis un décret du 7 février 1996⁷⁷, et inférieur a fortiori au seuil de 25 f/L au-delà duquel les propriétaires sont soumis à une obligation de travaux. La mission note aussi que le petit nombre d'autres mesurages effectués par la suite, après l'évacuation de l'immeuble, ont fait aussi état de faibles concentrations de fibres d'amiante, en deçà elles aussi du premier seuil.

La mission accorde aussi une attention particulière aux deux mesurages effectués par M. RÖDER en novembre 2002 par une méthode MET⁷⁸ dans un bureau du 13^{ème} étage, d'une part, et dans un couloir de la galerie technique de l'aile A, d'autre part, dans des conditions bien précisées visant à se rapprocher d'une occupation normale des locaux. Ces deux mesurages (après analyses des prélèvements par deux laboratoires différents) indiquent des concentrations en fibres d'amiante respectivement de l'ordre de 7 et 6 f/L, soit des niveaux un peu supérieurs au premier seuil réglementaire de 5 f/L propre à la réglementation relative à la protection de la population dans les immeubles bâtis, mais inférieurs au second seuil réglementaire de 25 f/L.

⁷⁴ F. Clerc, C. Eypert-Balison, M. Guimon, A. Romero-Hariot, R. Vincent, « Campagne de mesures d'exposition aux fibres d'amiante par microscopie électronique analytique (META) – Rapport final », INRS février 2011.

⁷⁵ Par méthode indirecte et selon la norme NF X 43-050.

⁷⁶ *Cf. les pages 4 à 6 de la première partie « bâtiment et pollution par fibre d'amiante » du rapport RÖDER-ZABBE, ainsi que l'annexe n°3 de la première étude de 2007 du bureau d'études SEPIA Santé (Cf. infra la partie 3.3).*

⁷⁷ Décret du 7 février 1996 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis.

⁷⁸ Selon la norme NF X -43-050.

Comme le reconnaît M. RÖDER⁷⁹ et comme l'ont noté certains experts dans les domaines de l'amiante et du bâtiment que la mission a interrogé, les deux prélèvements effectués par celui-ci ne peuvent être considérés comme représentatifs des expositions subies par les occupants de l'immeuble, compte tenu de leur caractère ponctuel et du fait qu'ils ont été réalisés près de 10 ans après le déménagement de ses occupants et d'une grande partie du mobilier et des équipements. Ce déménagement a vraisemblablement engendré des chocs sur le flocage situé au plafond de certaines pièces et sur les poteaux dont certains habillages ont été déposés, ce qui a dû conduire à des projections de fibres d'amiante et à leur maintien au sol par la suite, en l'absence d'opérations de nettoyage. La dégradation naturelle de certains flocages, pendant cette longue période, a pu aussi affecter les différents prélèvements effectués par M. RÖDER en 2002.

Après avoir noté que l'ensemble des mesurages effectués par la société CEP en 1990 ont été réalisés par MOCP et qu'ils ne peuvent donc être informatifs de la concentration réelle en fibres d'amiante des espaces concernés, et alors qu'elle n'a pu disposer des deux rapports produits par cette société en avril et juin 2010⁸⁰, la mission note enfin, sur la base du second rapport et des extraits du premier qui figurent en annexe du rapport RÖDER-ZABBE, que :

- Sur les 49 mesurages effectués dans les différents étages et différents types de locaux des trois ailes de l'immeuble,
 - 11 faisaient état de concentrations en fibres inférieures ou égales à 5 f/L ;
 - 31 de concentrations comprises entre 5 et 25 f/L (inclus) ;
 - 7 seulement faisaient état de concentrations supérieures à 25 f/L,
 - 5 d'entre elles indiquant une concentration inférieure ou égales à 32 f/L,
 - Tandis que 2 montraient des concentrations nettement plus élevées : 53 f/L dans un espace du 13^{ème} étage et 99 f/L dans un espace du 18^{ème} étage.
- Avec une moyenne des résultats à 0,017 fibre/cm³, soit 17 f/L, dans les conclusions de son premier rapport d'avril 2010, la société CEP notait ainsi que « l'exposition du personnel au risque professionnel lié à ces poussières d'amiante est donc 60 fois inférieure au seuil défini par le décret [...] du 27 mars 1987 », fixant la valeur limite des expositions professionnelles à 1 fibre/cm³ (pour les variétés d'amiante autres que le crocidolite), soit 1 000 f /L⁸¹.

Dans son rapport d'expertise de 2002, conjoint avec le Dr. ZABBE, M. RÖDER a ainsi relevé entre autre que « [p]endant les 32 ans de vie de l'ouvrage, des poussières d'amiante ont certainement été émises à des concentrations très variables », et il a conclu son avis de la manière suivante :

- « En résumé : Il est probable qu'il existait une pollution relativement faible (inférieur à 5f/l) dans les locaux pendant l'exploitation normale avec toutefois des pics de pollution lors des travaux du type pose de câbles.
- Des valeurs élevées ont du se présenter lors des activités dans les gaines techniques (par exemple lors de l'entreposage de documents, voir photo).

⁷⁹ Que la mission a pu rencontrer.

⁸⁰ La mission a pu disposer du second rapport daté de juin 2010 qui présente une analyse des risques techniques épidémiologiques, ainsi que des actions envisageables pour y faire face. En revanche, elle n'a pu disposer du premier rapport d'analyse d'avril 2010 présentant les mesures d'empoussièrement réalisées et les autres investigations conduites, aucune des administrations concernées n'ayant archivé efficacement ce rapport.

⁸¹ Les conclusions de ce premier rapport, de même qu'un tableau extrait figurant en annexe du rapport RÖDER-ZABBE, dont état d'une valeur maximale mesurée dans les bureaux de 0,08 fibre/cm³, soit de l'ordre de 80 f/L, sur laquelle la mission n'a cependant pas pu avoir de précisions.

- Des valeurs élevées (au-delà de 5f/l) existaient certainement dans la galerie technique lors des interventions sur câblages et installations.
- C'est donc spécialement le personnel technique qui a du respirer des doses non négligeables de fibres d'amiante ».

Les autres experts du domaine de l'amiante et du bâtiment, consultés par la mission, ont fait part à la mission d'avis convergents :

- En soulignant l'importance des risques d'inhalation d'amiante pour les personnels techniques et d'entretien ayant été amenés à effectuer régulièrement des interventions sur ou à proximité des matériaux ou produits contenant de l'amiante, en particulier des flocages, comme d'autres salariés ou agents occupant le même type de tâches ont pu en subir dans d'autres IGH contenant des flocages et produits dégradés du même type à la même époque.
- En suggérant que les expositions subies par les autres agents, de manière passive, à l'occasion principalement d'interventions ou de travaux effectués au contact de l'amiante en leur présence dans les locaux, ont dû être à la fois moins fréquentes et d'une moindre intensité, compte tenu d'une distance plus grande avec les matériaux contenant de l'amiante touchés par les travaux et du renouvellement de l'air.
- Certains experts, notamment de l'INRS, s'appuyant sur les mesures d'empoussièrement réalisées dans de nombreuses situations par les équipes de celui-ci, ont toutefois souligné l'importance des projections de fibres d'amiante à l'occasion de certains travaux, et la rémanence des risques d'inhalation de fibres à la suite de ces travaux, notamment pendant les activités de nettoyage (notamment de balayages à sec).

Souscrivant à ces appréciations, la mission est d'avis que :

- Le risque d'exposition à l'amiante était élevé pour la plupart des personnels techniques et d'entretien, notamment ceux effectuant régulièrement des travaux sur ou à proximité des matériaux ou produits contenant de l'amiante.
- Le risque d'exposition était vraisemblablement très inférieur pour la plupart des autres agents en charge de tâches administratives, tout en étant peut-être supérieur, dans des proportions difficiles à évaluer, au risque moyen encouru par des travailleurs employés dans des IGH de la même époque contenant de l'amiante (Cf. également la partie 2.2.3. *infra* et l'annexe n°4).
- Parmi les agents occupant des fonctions administratives, la mission note enfin que ceux ayant pris l'habitude de stocker et manipuler des dossiers dans les gaines techniques contenant de l'amiante ont pu subir aussi des expositions relativement importantes.

2.2.2 L'étude épidémiologique de 2007 tend à confirmer le diagnostic d'une fréquence d'exposition très hétérogène selon les agents

Alors que l'un des principaux objectifs de la première édition de l'étude épidémiologique (Cf. la partie 3.3 *infra*) réalisée par le bureau d'études SEPIA Santé⁸² était de caractériser l'exposition individuelle à l'amiante des agents inclus dans la cohorte, ses auteurs ont renoncé à construire des matrices traditionnelles emploi-exposition :

⁸²C. Segala, G. Pedrono, N. Thomas, V. Nedellec, A. Barneau, «Enquête épidémiologique : suivi des agents (actifs et retraités) du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, et du ministère des affaires étrangères ayant été en fonction de 1972 à 1993 dans l'immeuble amianté, dénommé « Le Tripode », situé sur l'île Beaulieu à Nantes », rapport d'étude de SEPIA Santé, version définitive, avril 2007.

- D'une part, parce que la validité des résultats d'un grand nombre des mesures d'empoussièremement faites au sein du Tripode au cours de son existence ne leur a pas semblé assurée, conformément aux conclusions du rapport RÖDER-ZABBE.
- D'autre part, parce que, selon ses auteurs, « la plupart des personnels ont occupé le même type d'emploi dans le bâtiment » et « la plupart des pièces du bâtiment sont des bureaux construits de la même manière et ont connu les mêmes travaux d'aménagement. »

Les auteurs de l'étude ont toutefois collecté de l'information auprès des agents, par questionnaire, sur les durées d'exposition potentielle à l'amiante, les circonstances d'exposition, l'état de dégradation des pièces de travail, les déplacements dans des lieux particulièrement ou potentiellement exposants (comme le 18^{ème} étage et le local de l'incinérateur de l'immeuble), les travaux constatés dans les locaux et les tâches potentiellement exposantes à l'amiante.

Comme le nombre en détail l'annexe n°7, parmi les agents exposés de manière passive à l'amiante au sein du Tripode et ayant répondu à l'enquête (de 1 038 à 1 151 selon les questions) :

- Une fraction limitée d'entre eux (12 %) pensait avoir travaillé⁸³ dans une pièce de travail très dégradée, une très grande majorité pensant avoir travaillé principalement dans une ou des pièces peu dégradées (50 %) ou pas dégradées (38 %).
- Une minorité (5 %) avait travaillé dans une salle informatique, tandis qu'une part conséquente avait travaillé, pour l'essentiel, dans des salles sans ordinateur (40 %).
- Plus de la moitié (55 %) pensaient que leur pièce de travail avait fait l'objet de travaux ; 40 % ont fait état de remplacements de néons, 33 % de câblage pour l'installation électrique, 22 % des déplacements de cloisons, 25 % des rebouchages de dégradation d'amiante et 9 % des travaux de mise en sécurité incendie.
- Seuls 6 % d'entre eux pensaient avoir eu l'occasion de se rendre dans la salle de stockage de matériels du 18^{ème} étage. Parmi ceux-ci, 20 % pensaient s'y être rendu au moins une fois par semaine, 55 % moins souvent, tandis que 26 % ne pouvaient répondre à cette question.
- 8 % déclaraient avoir eu l'occasion de se rendre dans le local de l'incinérateur ; parmi ceux-ci 13 % pensaient s'y être rendu au moins une fois par jour et 24 % au moins une fois par semaine.
- S'agissant des travaux qu'ils mettaient en œuvre et qui auraient pu les exposer à l'amiante, les agents exposés de manière passive ont surtout fait état de travaux de rangement et d'archivage (45 %), de déplacements de mobiliers (29 %) et de nettoyage après travaux (5,5 %).
- Une petite fraction d'entre eux déclarait toutefois avoir effectué des travaux de câblage informatique (3,5 %) et des travaux les ayant amenés à utiliser les placards des gaines techniques (3 %) et à remplacer des néons (2,5 %).

Sans surprise, l'enquête menée a confirmé que les agents exposés à titre professionnel à l'amiante ont été amenés, dans une proportion bien plus grande, à effectuer des tâches ayant pu les exposer à l'amiante⁸⁴.

⁸³ Durant au moins une de leur trois périodes principales de séjour dans l'immeuble.

⁸⁴ Cf. l'annexe n°7.

Sur la base d'une approche statistique usuelle de « classification hiérarchique » fondée sur ces variables, les auteurs de l'étude ont établi une classification des agents dans 7 groupes au sein desquels l'exposition à l'amiante apparaissait comparable. Cette classification a fait apparaître :

- Deux groupes, composés d'agents en situation d'exposition professionnelle (les « groupes 1 et 2 » rassemblant un total de 22 agents), pour lesquels le risque d'exposition a vraisemblablement été élevé.
- Deux groupes, constitués d'agents en situation d'exposition environnementale (les « groupes 3 et 4 », 115 agents) pour lesquels le risque d'exposition a pu être significatif ou conséquent.
- Deux groupes, composés pour l'essentiel d'agents en situation d'exposition environnementale (les « groupe 5 et 6 », 958 agents) pour lesquels le risque d'exposition paraissait plutôt faible.
- Un dernier groupe constitué d'agents en situation exposition passive (le « groupe 7 », composé de 94 agents) pour lesquels le risque d'exposition n'a pu être évalué, en raison de non-réponse à certaines questions.

2.2.3 Les expositions subies par les agents du Tripode n'apparaissent pas exceptionnelles pour l'époque ni comparables à celles régulièrement subies par les travailleurs de l'amiante et les autres professions les plus exposées

2.2.3.1 Les mesures effectuées au sein du Tripode font état de niveaux d'empoussièremment très inférieurs à ceux subis par les travailleurs de l'amiante et les professions les plus exposées telles qu'elles ont pu être identifiées dans le rapport de l'ANSES de 2014

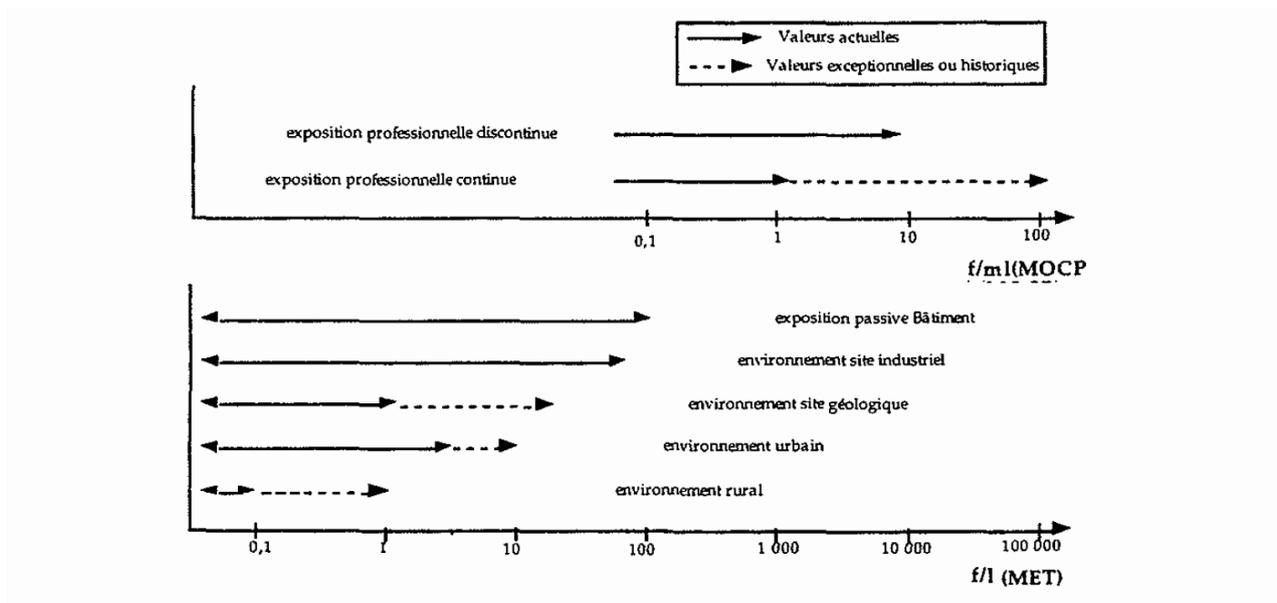
L'expertise collective de l'INSERM de 1996⁸⁵ présente différentes données sur les niveaux d'exposition à l'amiante subies dans différentes circonstances d'exposition, en distinguant notamment les expositions professionnelles et les expositions environnementales.

Malgré la variabilité des résultats et les difficultés d'interprétation dues aux méthodes différentes de mesures (*Cf. supra*), les données de synthèse produites par l'INSERM et résumées dans le graphique qui suit⁸⁶, montrent que les niveaux d'empoussièremment associés aux expositions professionnelles sont généralement très supérieurs à ceux associés aux expositions passives dans les bâtiments.

⁸⁵ « Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante », Expertise collective INSERM, 1996. *Cf.* son chapitre 5 sur les « Circonstances et niveaux d'exposition à l'amante : expositions professionnelles et environnementales ».

⁸⁶ *Cf.* la page 72 de l'ouvrage précité.

Graphique 4 : Fourchette d'exposition des différentes situations d'exposition retenues



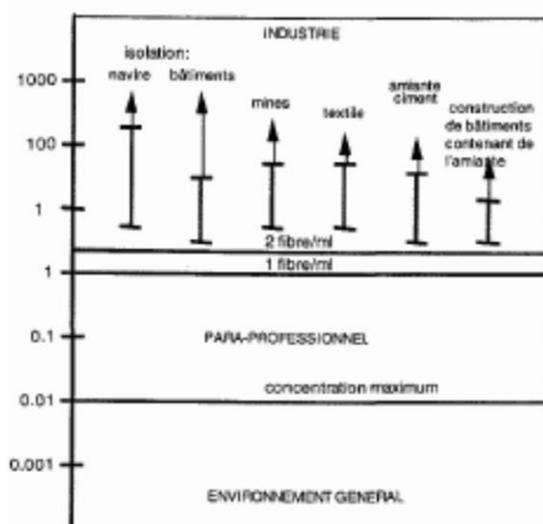
Source : INSERM (2016)

Le graphique qui suit, issu également de l'expertise de l'INSERM⁸⁷, montre que les niveaux d'exposition dans les principaux secteurs employant les travailleurs de l'amiante produisant de l'amiante ou des produits en contenant étaient extrêmement élevés pendant la période historique d'utilisation massive de ce matériau. Fondés sur des prélèvements effectués à poste fixes et comptés sur la base de la MOCP, ces données de synthèse font état d'ordre de grandeur des fourchettes d'intervalles entre :

- [5 - 300] f/cm³, soit 5 000 à 300 000 F/L, dans la construction navale ;
- [3 - 60] f/cm³, soit 3 000 à 60 000 F/L dans l'isolation des bâtiments ;
- [5 - 90] f/cm³, soit 5 000 à 90 000 F/L dans les mines et l'industrie textile ;
- [3 - 60] f/cm³, soit 3 000 à 60 000 F/L dans la fabrication d'amiante-ciment ;
- [2 - 20] f/cm³, soit 2 000 à 20 000 F/L dans la construction de bâtiments.

⁸⁷ Cf. la page 67 de l'ouvrage précité. Ce graphique est tiré de travaux de compilation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2006)

Graphique 5 : Concentrations atmosphériques moyennes (barres) et concentrations atteintes lors des pics (flèches) en milieu de travail dans diverses branches de l'industrie de l'amiante (données internationales)



Source : INSERM (1996), d'après OMS (1986)

L'expertise de l'INSERM de 1996 notait que :

- « On ne dispose que de peu de données d'exposition correspondant à la période antérieure à 1977 », année marquée par l'adoption de la première mesure réglementaire de protection des travailleurs vis-à-vis de l'amiante⁸⁸.
- tout en indiquant que « Certaines situations industrielles où l'amiante a été mise en œuvre sans aménagements particuliers des postes de travail, ont certainement conduit à des concentrations dépassant plusieurs dizaines de fibres/ml », soit plusieurs dizaines de milliers de f/L.
- cette expertise fait par ailleurs état de données qui suggèrent que la prévalence de très fortes expositions à l'amiante dans l'ensemble des industries transformatrices a nettement diminué dans les années qui ont suivi l'adoption de ce décret.

Comme le détaille l'annexe n°4, des données issues de la base Colchic que les services de l'INRS ont transmises à la mission montrent par ailleurs qu'une part importante des mesurages effectués sur la période 1987-1998, dans le secteur de la fabrication et de la transformation de matériaux contenant de l'amiante et dans le secteur du flocage et du calorifugeage, montraient des concentrations en fibres d'amiante élevées, supérieures à 100 f/L :

- Ainsi, sur 15 mesures en ambiance de travail et 16 mesures en situation individuelle dans secteur de la fabrication de papiers et de carton, 53 % et 100 % montraient des niveaux d'empoussièrement supérieurs à 100 f/L
- Sur 131 mesures en ambiance de travail et 310 mesures en situation individuelle dans secteur de la fabrication d'autres produits minéraux non métalliques, 74 % et 80 % faisaient état de niveaux supérieurs à ce même seuil de 100 f/L.

⁸⁸ Décret du 17 août 1977 relatif aux mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements où le personnel est exposé à l'action des poussières d'amiante.

- Sur 87 mesures en ambiance de travail et 81 mesures en situation individuelle dans le secteur de la fabrication d'autres produits minéraux non métalliques, 43 % et 64 % montraient à nouveau des niveaux supérieurs à 100 f/L.

Comme le montre l'annexe n°4, l'extraction de matrices emploi-exposition tirées de la base Evalutil, développée par Santé Publique France et l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de l'Université de Bordeaux, fait apparaître également des niveaux d'exposition très élevés, avec des fréquences d'exposition importantes, pour différents types de travailleurs de l'amiante, d'une part, ainsi que pour certains travailleurs (en ambiance de travail ou à l'occasion de tâches spécifiques) exerçant des métiers dans d'autres secteurs d'activité identifiés parmi les plus exposés, notamment par le rapport de l'ANSES de 2011 – tels, par exemple, les électriciens du bâtiment ou les mécaniciens automobiles – d'autre part.

La campagne récente précitée de mesurages effectués par l'INRS⁸⁹ montre aussi que certaines tâches spécifiques exercées régulièrement par les professions repérées comme les plus exposées à l'amiante ces dernières années, sans que celles-ci ne soient éligibles à l'ACAATA, provoquent des niveaux d'empoussièrement très élevés.

2.2.3.2 Les concentrations de fibres mesurées au sein du Tripode ne paraissent pas exceptionnelles au regard des mesures d'exposition environnementale effectuées dans d'autres bâtiments à la même époque

L'expertise collective de l'INSERM de 1996 précitée fournit aussi des éléments éclairants sur l'exposition environnementale passive à l'intérieur de locaux, telles qu'elles avaient pu être recensés dans des études menées au cours des années 1970, 1980 et 1990. Selon celle-ci⁹⁰ :

- « En France, une étude de Sébastien et al. (1976, 1980) menée dans les années 70 dans 21 bâtiments à Paris montre, pour 135 prélèvements, une valeur moyenne de concentration (moyenne arithmétique) de 35 ng/m³ (environ 17 f/L). Les mesures ont été faites en microscopie électronique à transmission, méthode indirecte. La valeur médiane des concentrations s'établit à 1,8 ng/m³ (environ 1f/L). Des valeurs aussi élevées que 518 ng/m³ et 751 ng/m³ (environ 260 et 375 f/L) sont signalées pour des locaux comportant des flocages très dégradés.
- un rapport du LEPI (Gaudichet et al., 1989) portant sur 1 469 mesures effectuées ces dix dernières années dans des bâtiments publics ou privés comportant des revêtements à base d'amiante fait état pour 64 % d'entre eux de concentrations inférieures à 5 f/L (MET - méthode indirecte) correspondant à une absence de pollution, pour 26 % d'entre eux de concentrations comprises entre 5 et 25 f/L et pour les 10 % restant de concentrations dépassant 25 f/L, traduisant une dégradation avancée.

⁸⁹ F. Clerc, C. Eypert-Balison, M. Guimon, A. Romero-Hariot, R. Vincent, « Campagne de mesures d'exposition aux fibres d'amiante par microscopie électronique analytique (META) – Rapport final », INRS février 2011.

⁹⁰ Cf. les pages 66 et 73 de son chapitre 5 sur les « Circonstances et niveaux d'exposition à l'amante : expositions professionnelles et environnementales ».

- une étude de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (Laureillard et Beaute, 1995) portant sur 77 prélèvements atmosphériques effectués entre 1992 et 1994 dans des locaux floqués conduit pour 77,5 % d'entre eux à des concentrations inférieures à 5 f/L (MET - méthode indirecte), pour 15,5 % d'entre eux à des concentrations comprises entre 5 et 25 f/L et pour les 7,5 % restant à des concentrations supérieures 25 f/l. Ce rapport mentionne également diverses valeurs obtenues dans des locaux comportant des sources d'amiante autre que des flocages. Dans des locaux avec clapets coupe-feu, les valeurs étaient comprises entre 0,06 et 1,9 f/L. Dans des bureaux paysagers, ces valeurs étaient comprises entre 0,35 et 2,83 f/L ».

Sans être représentatifs de la situation des bâtiments en France⁹¹, ces résultats attestent du fait que des niveaux d'empoussièrement tels que ceux mesurés au sein du Tripode n'étaient pas rares.

Ce constat est corroboré par des données issues de la base Colchic que les services de l'INRS ont transmises à la mission sur un ensemble de 137 mesures⁹² effectuées dans le cadre de 38 interventions différentes dans les locaux administratifs et d'enseignement au cours de la période 1987-1998. La moitié de ces mesures font état de concentrations supérieures à 10 f/L, tandis qu'un quart montrent des niveaux d'empoussièrement supérieurs à 55 f/L et 16 % des niveaux supérieurs à 100 F/L.

3 DES MESURES MINISTERIELLES ONT FACILITE LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES POUR LES AGENTS DU TRIPODE, TANDIS QUE L'ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE NE TEMOIGNE PAS A CE JOUR D'UNE EXPOSITION FORTE GENERALISEE A L'AMIANTE

3.1 Le suivi médical proposé aux agents du Tripode s'écarte et va au-delà des recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2010

L'annexe n°5 présente de manière détaillée le cadre juridique qui régit le suivi médical post-exposition et post-professionnel des agents publics et les recommandations de bonne pratique qui doivent les inspirer, ainsi que les modalités du suivi médical proposé par les MEF et le MEAE aux agents du Tripode. et leurs évolutions au cours du temps.

Les MEF et le MEAE ont mis en place un suivi médical renforcé des agents du Tripode dès 1991-1992, à l'initiative des médecins de prévention. Ce suivi comportait logiquement des modalités différenciées entre : les agents ayant été exposés à titre professionnel (ceux du « secteur 3 » selon le décret postérieur du 7 février 1996⁹³), à savoir les agents exerçant des fonctions d'entretien et de maintenance - au nombre de 35 initialement, porté ensuite à 43 pour les MEF - d'une part ; et les autres agents ayant subi des expositions passives intramurales, d'autre part.

⁹¹ L'INSERM indiquait ainsi, en page 73 : « Il convient de noter que ces résultats ne correspondent pas à un panel représentatif de la situation des bâtiments en France, mais correspondent à l'état des situations rencontrées par ces deux organismes dans leur activité de contrôle ».

⁹² Il s'agit de mesures d'ambiance à point fixe.

⁹³ Cf. l'encadré n°3 qui suit et la « section 3 » du décret du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante, qui concerne les « activités et interventions dont la finalité n'est pas de traiter de l'amiante mais qui sont susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante ».

Ce suivi consistait ainsi :

- Pour les agents du « secteur 3 », en un bilan initial de référence, comprenant un examen clinique, une radiographie pulmonaire de face et des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) en consultation de pathologie professionnelle, suivi par des examens complémentaires du même type ainsi qu'un examen par scanner tous les 5 ans.
- Pour les agents ne relevant pas du « secteur 3 », en un bilan initial semblable (examen clinique, radiographie pulmonaire et EFR), appelé à être suivi d'examens complémentaires du même type tous les 5 ans.

Ce suivi allait bien au-delà des préconisations médicales de l'époque et a fortiori des exigences réglementaires, prévues à partir de 1995-1996 pour les salariés ou anciens salariés en situation d'exposition professionnelle seulement et inexistantes pour l'ensemble des agents publics jusqu'en 2009.

Après la « conférence de consensus » de 1999, les agents classés en secteur 3 ont été considérés en situation d'exposition « intermédiaire » et les autres en situation d'exposition « faible ».

Encadré 3 : La classification des expositions à l'amiante selon leur importance, issue de la Conférence de consensus de 1999

Dans ces conclusions, le jury de la Conférence a proposé une classification des expositions à l'amiante selon leur « importance » et a fondé ses préconisations en matière de suivi médical des travailleurs exposés sur la base de « dispositions générales » et de « dispositions particulières », différenciées selon les niveaux d'exposition correspondant à cette classification.

Pour établir cette classification, il a tenu compte des trois secteurs d'activité donnant lieu ou pouvant donner lieu à des expositions à l'amiante retenus dans le décret du 7 février 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante, à savoir :

- Celles dites du "secteur 1" : les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante ;
- Celles dites du "secteur 2" : les activités de confinement et de retrait de l'amiante ;
- Celles dites du "secteur 3" : les activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

Le jury a ainsi proposé de classer l'importance des expositions en trois niveaux :

- les "expositions importantes", à savoir : les "expositions certaines, élevées, continues et d'une durée supérieure ou égale à 1 an ; exemples : activités professionnelles entrant dans le cadre du secteur 1 et de leurs équivalents dans le secteur 3 (exemples : flocage, chantiers navals)" d'une part ; les "expositions certaines, élevées, discontinues et d'une durée supérieure ou égale à 10 ans (exemples : mécaniciens rectifieurs de freins de poids lourds, tronçonnage de l'amiante-ciment)" d'autre part.
- les "expositions intermédiaires" : à savoir "toutes les autres situations d'exposition professionnelle documentée. La majorité entre dans le cadre du secteur 3".
- les "expositions faibles" : à savoir les "expositions passives (exemples : résidence, travail dans un local contenant de l'amiante floquée non dégradée)".

Le jury a recommandé en outre de faire reposer l'évaluation du niveau d'exposition d'un individu sur un « interrogatoire professionnel s'appuyant sur un guide officiel, actualisé et mis à la disposition des

professionnels, et utilisant une grille standardisée et les matrices emploi-exposition », ce guide devant comporter une liste des entreprises et des métiers à risque.

Sur cette base, le jury a « recommandé de n'organiser une surveillance médicale systématique que pour les sujets préalablement ou actuellement soumis à une exposition forte ou intermédiaire. »

Par la suite, la Commission d'audition relative au suivi post-professionnel après exposition à l'amiante réunie par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2010 a repris cette classification pour fonder ses propres recommandations relatives à ce suivi⁹⁴.

Source : Texte du jury de la conférence de consensus de 1999 (pour l'essentiel pour l'essentiel)

Par la suite, les modalités du suivi ont été renforcées à plusieurs reprises par des décisions ministérielles, sous la pression des organisations syndicales.

En 2006, le CHS inter-directionnel des MEF de Loire-Atlantique a décidé d'adjoindre à la liste des agents exposés à titre professionnel, conformément à la demande des organisations syndicales, les agents de l'Insee et de l'ex-DGCP qui avaient travaillé en salle informatique ou/et pratiqué des travaux de connectique ou de câblage, ce qui a porté à terme le nombre d'agents classés en « secteur 3 » à près de 120.

En mai 2007, les MEF et le MEAE ont pris la décision de « proposer » désormais à ceux de leurs agents ou anciens agents faiblement exposés un examen tomodensitométrique, « sur la base du volontariat », en lieu et place de l'examen radiographique qui leur était proposé jusqu'ici, au même titre que les agents et anciens agents en situation d'exposition intermédiaire.

Par la suite, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, Madame Christine LAGARDE, et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, Monsieur Eric WOERTH, en lien avec une décision visant à favoriser la reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents du Tripode, ont décidé formellement le 30 décembre 2009, de « propose[r] aux agents du Tripode, en situation d'exposition environnementale de pouvoir bénéficier, tous les 6 ans, d'une visite médicale avec un examen clinique, éventuellement une EFR et, après accord de l'agent, la prescription d'un scanner thoracique ».

Des guides de « questions-réponses » diffusés par les deux ministères en septembre 2011, soit bien après la publication des recommandations de la Commission d'audition de la Haute Autorité de Santé (HAS) d'avril 2010, ont confirmé, en les précisant, les modalités du nouveau dispositif de suivi décidé, notamment la proposition :

- d'un suivi comprenant « une visite médicale et un scanner tous les cinq ans » pour les « agents actifs ou retraités ayant subi une exposition intermédiaire » ;
- d'un suivi, « dans le cadre de l'étude épidémiologique », consistant en « une visite médicale tous les six ans avec un examen clinique et un scanner thoracique » pour les autres agents ayant travaillé dans le Tripode, classés en faible exposition.

⁹⁴ L'annexe n°5 présente en détail les recommandations du jury de la Conférence de consensus de 1999 et celles de la Commission d'audition de 2010.

La mission prend acte du fait que le dispositif retenu a été pris en vue de faciliter le dépistage de pathologies liées à l'amante et qu'il prévoit une bonne information des agents sur les avantages et les risques⁹⁵ associés aux examens par scanners. Elle note pour autant qu'on peut raisonnablement s'interroger sur son bien-fondé, au global, pour la santé des agents, eu égard au décalage qu'il présente avec les recommandations de la Commission d'audition de la HAS de 2010⁹⁶ qui :

- prévoient, certes, la réalisation d'un examen tomodensitométrique pour les travailleurs ayant subi des expositions intermédiaires (de manière active pendant une durée minimale cumulée de 30 ans), mais avec une périodicité de 10 ans seulement (si l'examen initial est normal) ;
- et n'envisagent pas, surtout, de tels examens pour les travailleurs ayant subi des expositions faibles au sens de la Conférence de consensus de 1999 ;
- alors même que la Société française de médecine du travail (SFMT), la Société de pneumologie de langue française (SLPF), et la Société française de radiologie (SFR) ont maintenu, pour l'essentiel, ces préconisations en 2015.

En cohérence et eu égard au dispositif de suivi retenu, la mission estime qu'on peut aussi s'interroger sur le bien-fondé, pour la santé des agents, de la décision prise par le ministre des finances et des comptes publics et le secrétaire d'Etat chargé du budget le 14 novembre 2014, de classer en situation d'exposition intermédiaire l'ensemble des agents du Tripode en situation d'exposition environnementale, une décision qui contribue à réduire en apparence le décalage avec les recommandations précédentes de la Commission d'audition de la HAS, mais au prix d'une requalification qui ne respecte pas les critères de classification en matière d'intensité d'exposition émanant de la Conférence de consensus de 1999. La mission s'interroge corrélativement sur le bien-fondé de la mesure identique de classement des agents prise par le ministre des affaires étrangères et du développement international le 16 février 2015.

La mission recommande ainsi aux deux ministères de continuer à bien informer les agents ou anciens agents des bénéfices et des risques associés aux examens tomodensitométriques.

Recommandation n°2 : Pour les MEF et le MEAE, continuer à bien informer les agents ou anciens agents du Tripode des bénéfices et des risques associés aux examens tomodensitométriques.

A la suite des dernières décisions ministérielles de 2014 et 2015, les services des MEF et du MEAE ont par ailleurs ramené la périodicité des examens par scanner à 5 ans pour tous les agents, quelle que soit la nature de leur exposition (professionnelle ou environnementale passive) et décidé de mettre en œuvre les préconisations de la commission d'audition de la HAS en matière de double lecture de leurs résultats, comme cela est bien précisé dans une note de mars 2015 adressée par le médecin de prévention coordonnateur national à l'ensemble des médecins de prévention des MEF.

⁹⁵ Dans son analyse des outils de dépistage, la commission d'audition de la HAS de 2010 a considéré que la tomodensitométrie était « aujourd'hui la méthode standardisée d'exploration de la plèvre et du poumon ». Elle a toutefois noté les inconvénients qu'elle emporte, notamment la détection de nodules qui se révéleront par la suite bénins (« faux positifs »), l'impact psychologique lié à la découverte d'affections asymptomatiques et le risque cancérogène lié à l'exposition aux rayons X (jugé faible mais qui doit être pris en compte dans la répétition éventuelle des examens).

⁹⁶ Ainsi, du même coup, qu'avec les dispositions normales prévues au niveau réglementaire qui s'en inspirent depuis 2009, et dont l'interprétation a fait l'objet de deux circulaires de la DGAFP respectivement du 18 mai 2010 et du 18 août 2015. Cf. l'annexe n°5 pour plus de détails à ce sujet.

En pratique, la dernière édition de l'étude épidémiologique fait apparaître qu'une part limitée des agents ou anciens agents qui se sont vu proposer des examens par scanner dans le cadre de cette étude, a effectué de tels examens sur la période récente :

- Sur les 658 agents des MEF ayant participé à cette étude sur la période 2012-2016, seuls 342 (soit 52 %) ont passé un scanner sur la période, et un total de 493 (soit 75 %) depuis 2006-2007.
- Parmi les 65 agents du MEAE ayant participé à l'étude en 2016, seuls 38 (58 %) ont effectué un tel examen cette année-là.

La part des agents ayant effectué de tels examens sur la période récente apparaît en outre nettement plus élevée pour les actifs, notamment parmi ceux encore en poste en Loire-Atlantique, que pour les retraités⁹⁷.

3.2 Des décisions ministérielles prises en 2009 et surtout en 2014 ont nettement facilité la reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents du Tripode

L'annexe n°6 présente le cadre juridique dans lequel s'inscrit la reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents publics ainsi que les procédures mises en œuvre par les MEF et le MEAE pour ceux de leurs agents qui ont travaillé au sein du Tripode et l'état de la situation qui en résulte aujourd'hui.

3.2.1 Les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles mises en œuvre pour les agents du Tripode

Selon les informations rassemblées par la mission, les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles et des situations d'invalidité en résultant pour les agents publics ayant travaillé dans le Tripode ont évolué au cours du temps :

- Jusqu'en 2009, elles se sont conformées, dans des conditions normales, pour l'essentiel, au cadre réglementaire propre à la reconnaissance des maladies professionnelles et des situations d'invalidité pour les agents publics de l'Etat.
- Par la suite, ces procédures ont été marquées par des décisions ministérielles de 2009 et 2014 prises en réponse aux demandes des organisations syndicales et en vue de tenir compte des risques particuliers sur la santé résultant des expositions à l'amiante au sein du Tripode.

De fait, dans les années précédentes, l'imputabilité au service pour l'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) ou d'une rente viagère d'invalidité (RVI) n'avait pu être directement accordée par l'administration dans des cas de pathologies inscrites dans les tableaux 30 et 30bis, conformément aux conditions en vigueur pour les salariés du régime général :

- dans la mesure où certaines des conditions mentionnées dans les deuxième et troisième colonnes des deux tableaux ne pouvaient être respectées, à savoir :

⁹⁷ A titre secondaire, la mission note enfin que le dispositif de suivi retenu, notamment depuis les dernières décisions ministérielles de 2014 et 2015, est de nature à favoriser la reconnaissance de maladies professionnelles liées à l'amiante dans des proportions plus importantes qu'un dispositif qui respecterait strictement les recommandations de la Commission d'audit de la HAS de 2010

- des conditions de durée minimale d'exposition pour certaines des pathologies figurant dans l'un ou l'autre des deux tableaux, dont en particulier une durée minimale de 10 ans pour le cancer broncho-pulmonaire primitif inscrit au tableau 30bis.
 - et les conditions limitatives de travaux associées au tableau 30bis, qui ne pouvaient être satisfaites que par les agents en situation d'exposition professionnelle au titre des « travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante ».
- ceci impliquait, pour l'administration et les membres de la commission de réforme consultée de pouvoir s'assurer que la maladie était bien « directement causée par le travail habituel de la victime », ce qui requérait des investigations, allongeait les délais et pouvait donner lieu à des points de vue divergents.

L'incompréhension et l'insatisfaction des agents du Tripode vis-à-vis de cette situation, relayées par les organisations syndicales, avait notamment émergé, de manière légitime, à la suite de la situation particulière de deux agents [« occulté »] :

- qui avaient occupé des fonctions d'électriciens pendant 9 ans au sein du Tripode⁹⁸ (soit légèrement moins que le seuil des 10 ans inscrit au tableau n°30bis) et qui y avaient donc été très vraisemblablement exposés à l'amiante à titre professionnel, et qui sont décédés à la suite d'un cancer-broncho pulmonaire aux âges très jeunes de 40 et 42 ans en 1995 et 1999 ;
- et qui n'avaient pu bénéficier d'une reconnaissance professionnelle de leur maladie, la commission de réforme ayant rendu un avis défavorable pour l'un et n'ayant pu statuer pour l'autre en raison de son décès prématuré.

Dans les deux cas, une décision d'indemnisation des ayants-droits avait été prise, à titre exceptionnel, par le ministre de l'économie et des finances, autorisant leurs veuves à percevoir des RVI, à titre de réversion, depuis leur décès.

Une première décision ministérielle a ainsi été prise en 2009 en réponse à l'insatisfaction des organisations syndicales vis-à-vis de ces contraintes induites par le cadre réglementaire pour les agents du Tripode. Par note du 30 décembre 2009 et en lien avec une décision concomitante relative au suivi médical des agents, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, Madame Christine LAGARDE et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, Monsieur Eric WOERTH, ont :

- Attiré l'attention de leurs directeurs et chefs de service « sur la nécessité d'examiner les demandes de reconnaissance en maladies professionnelles des agents concernés avec toute la bienveillance que justifie le contexte particulier », « compte tenu du caractère très dégradé » que présentait le Tripode.
- Et leur ont demandé « faire prévaloir dorénavant le principe de présomption du lien de causalité entre certaines affections et anomalies dépistées et la présence d'amiante et d'acter ainsi l'imputabilité ».

Par note de décembre 2009⁹⁹, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat a par ailleurs demandé au directeur du Service des retraites de l'Etat d'examiner les dossiers d'indemnisation des agents du Tripode avec « toute la bienveillance qui convient » en lui demandant dorénavant de « reconnaître l'imputabilité au service » des affections « qui renverraient

⁹⁸ Après avoir exercé des fonctions similaires auparavant, pendant quelques années seulement, dans le secteur privé semble-t-il.

⁹⁹ Cette note a vraisemblablement été signée aussi à la fin décembre 2009, en lien avec les autres décisions prises. La date précise de cette note n'apparaît cependant pas clairement sur celle-ci.

à une inscription dans les tableaux des maladies professionnelles n°30 et 30bis du code de la sécurité sociale » « sous un régime de présomption du lien de causalité entre la survenance de celles-ci et l'exposition à l'amiante dans l'immeuble du Tripode ».

A partir de cette date, les MEF ont reconnu de manière systématique, pour les agents ayant travaillé dans le Tripode, l'imputabilité au service de toutes les pathologies inscrites dans les tableaux n°30 et 30bis annexés au code de la Sécurité sociale, même si certaines des conditions inscrites dans les deuxième (délai de prise en charge et durée d'exposition minimale dans certains cas) et troisième colonnes (liste indicative ou limitative des travaux exercés) n'étaient pas respectées.

En pratique, dans les procédures d'instruction de l'octroi d'une ATI et d'une RVI :

- Eu égard au fait que la décision finale d'octroi revient in fine au ministre employeur et au ministre chargé du budget et à cette décision d'imputabilité systématique, les administrations, les médecins agréés et les commissions de réforme n'ont plus été tenus de réaliser des enquêtes sur le parcours des personnes et leurs expositions.
- Et la commission départementale de réforme n'a plus été saisie *de facto* sur la question de l'imputabilité au service, comme l'exige pourtant la réglementation, dans la mesure où les représentants de l'administration employeur et de la DRFIP siégeant dans celle-ci, avaient pour instruction de se prononcer systématiquement en faveur de l'imputabilité au service, ce qui, compte tenu de la composition de la commission garantit un avis favorable.
- Ainsi, depuis quelques années, les expertises préalables qui étaient menées et la réunion de la commission de réforme qui visait auparavant à statuer sur l'imputabilité au service ont été supprimées, la commission ne se réunissant plus qu'une fois pour statuer sur le taux d'incapacité permanente partielle (IPP), sur proposition du comité médical, et, dans certains cas, sur la matérialité de l'affection ou, depuis la seconde décision gouvernementale prise en 2014 (*Cf. infra*) sur son lien éventuel avec l'amiante (pour les maladies « hors tableaux »).

Le MAE a pris peu après la même décision d'imputabilité systématique pour les maladies inscrites aux tableaux n°30 et 30bis.

Une seconde décision gouvernementale a été prise en 2014, après que des cas de cancers de l'ovaire et du larynx aient été dépistés chez des agents du Tripode. Le Premier Ministre, Monsieur Jean-Marc AYRAULT, a demandé au ministre de l'économie et des finances, M. Pierre MOSCOVICI, et au ministre délégué chargé du budget, Monsieur Bernard CAZENEUVE, dans son courrier du 28 février 2014 précité, de faire en sorte que « la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies liées à l'amiante développées par certains personnels ayant exercé leur activité au sein du Tripode soit facilitée afin d'accélérer le délai de traitement des demandes d'autorisation de leurs différents préjudices » en demandant concrètement « aux autorités gestionnaires des personnels de reconnaître sans délai l'imputabilité au service des maladies liées à l'amiante développés par les anciens personnels du Tripode en formulant la demande ».

En réponse à cette instruction, et en lien avec une décision de classement en situation d'exposition intermédiaire pour l'ensemble des agents exposés à titre environnemental passif, le ministre des finances et des comptes publics, Monsieur Michel SAPIN, et le secrétaire d'état chargé du budget Monsieur Christian ECKERT, ont décidé formellement le 14 novembre 2014 que « l'imputabilité au service des affections et anomalies des tableaux 30 et 30bis du régime général de la sécurité sociale et des cancers des ovaires et du larynx est reconnue systématiquement au bénéfice exclusif » des agents du Tripode, avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2014.

Le ministre des affaires étrangères et du développement international, Monsieur Laurent FABIUS, a pris une décision formelle identique le 16 février 2015, avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2014.

La mission est sensible aux difficultés que les agents concernés du Tripode pouvaient rencontrer avant l'adoption de ces deux mesures et à la gêne que les administrations du MEF et du MEAE pouvaient éprouver dans les cas de maladies inscrites aux tableaux n°30 et 30bis mais où certaines de leurs conditions ne pouvaient être satisfaites, et dans le cas de maladies « hors tableaux », en l'absence d'un système de « reconnaissance complémentaire » des maladies professionnelles, avec des procédures formalisées, semblable à celui en vigueur pour les salariés du régime général, à même d'objectiver dans des conditions satisfaisantes, notamment de délai, ce type de situation et de guider efficacement l'action des différentes parties prenantes.

Pour autant, la mission estime que ces décisions de présomption collective d'imputabilité en faveur des agents du Tripode sont potentiellement porteuses :

- D'un risque de dérive dans la gestion des personnels des MEF, d'une part, alors que des pressions se sont fait jour ces dernières années pour que des mesures identiques de présomption d'imputabilité collective soient prises pour des agents hébergés dans d'autres immeubles où ils ont pu être exposés à l'amiante, et alors que le MEF viennent de prendre ces derniers mois une telle mesure identique pour des agents de la DGFIP travaillant ou ayant travaillé dans un immeuble situé à Montargis.
- D'un risque de manque d'équité, d'autre part :
 - vis-à-vis-à-vis d'agents d'autres ministères qui auraient été ou qui seraient à l'avenir victimes d'expositions à l'amiante similaires ou perçues comme tels, eu égard aux pouvoirs particuliers du ministre des finances qui a autorité sur la DGFIP, représentée au sein des commissions de réforme et dans laquelle se trouve le service des pensions.
 - ainsi que des agents employés par les fonctions publiques territoriale et hospitalière dans des situations analogues, pour lesquels les décisions d'imputabilité nécessitent un avis de la commission de réforme départementale et un avis conforme de la Caisse des Dépôts, et des salariés du régime général pour lesquels les dispositions du système complémentaire de reconnaissance s'appliquent et qui ne peuvent donc bénéficier de telles décisions de présomption d'imputabilité collective.

Pour ces raisons, la mission est d'avis que les MEF devraient s'abstenir de prendre de nouvelles décisions d'imputabilité systématique collective, comme celle prise à titre exceptionnel pour les agents du Tripode.

Recommandation n°3 : S'abstenir, pour les MEF, de prendre à l'avenir de nouvelles décisions d'imputabilité systématique collective, pour d'autres immeubles pouvant donner lieu à des expositions à l'amiante.

La mission note que la modernisation du cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles des agents publics engagée par l'ordonnance du 19 janvier 2017¹⁰⁰, qui prévoit un alignement sur le « système de reconnaissance complémentaire » dont bénéficient les salariés du régime général, pour peu qu'elle soit poursuivie et étendue aux conditions d'accès aux dispositifs d'invalidité pour l'ensemble des agents publics (ce que ne prévoit pas cette dernière) devrait permettre un traitement nettement plus satisfaisant de ce type de situations à l'avenir, au profit de l'ensemble des fonctionnaires et dans des conditions de plus grande équité entre eux et avec les salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale.

¹⁰⁰ Ordonnance du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

Enfin, le ministre de l'économie et des finances, Monsieur Bruno LEMAIRE, et le ministre de l'action et des comptes publics, Monsieur Gerald DARMANIN, ont pris, par décret du 24 janvier 2018 la décision d'étendre le champ de compétence de la commission de réforme ministérielle auprès des personnels de l'administration centrale à l'ensemble des agents ou anciens agents des MEF ayant travaillé dans le Tripode. Cette décision répond à une demande des organisations syndicales qui estiment qu'une prise en charge au niveau central des procédures concernant les agents du Tripode limiterait le risque d'instructions insatisfaisantes par des commissions de réforme départementales autres que celle de Loire-Atlantique pour les personnels ayant été mutés ou ayant pris leur retraite dans d'autres départements, d'une part, et qui jugent par ailleurs que certains médecins-experts de la commission médicale de Loire-Atlantique seraient insuffisamment sensibilisés à la situation particulière d'exposition à l'amiante des agents du Tripode, d'autre part.

Cette décision est en outre conforme à une instruction du précédent Premier Ministre, Monsieur Bernard CAZENEUVE, au précédent ministre de l'économie et des finances, dont il a fait état dans son courrier du 21 mars 2007 adressé aux organisations syndicales des MEF annonçant par ailleurs le principe d'une mission de l'IGAS sur la question du classement du Tripode en site amianté. Dans cette lettre, le précédent Premier Ministre fait en effet état du fait qu'il « demande au ministre de l'économie et des finances de mettre en place une commission de réforme centralisée, comme c'est d'ores et déjà le cas au ministère des affaires étrangères » afin de permettre « une prise en charge accélérée des agents concernés » et de leur garantir un « traitement équitable et harmonisé », « compte tenu des difficultés administratives aujourd'hui rencontrées par les personnels dans la reconnaissance des pathologies dont ils peuvent être affectés ».

La mission s'interroge toutefois à nouveau sur le bien-fondé de cette décision dans un contexte où les MEF ont des services déconcentrés dans l'ensemble des départements français, alors que l'immense majorité des agents du MEAE sont localisés en Région parisienne et à l'étranger. Elle estime qu'elle pourrait favoriser à terme à un risque de dérive similaire à celui évoqué *supra* dans la gestion des personnels des MEF et à faire émerger des inégalités de traitement entre les agents du MEF et les fonctionnaires des autres ministères et des fonctions publiques territoriale et hospitalière qui auraient été exposés à l'amiante dans des conditions analogues.

La mission estime ainsi les MEF devraient s'abstenir de mobiliser leur commission de réforme nationale pour l'examen de dossiers relatifs à des agents de leurs services déconcentrés, au-delà de ce qui semble être envisagé à titre exceptionnel pour certains anciens agents du Tripode résidant hors de la Loire-Atlantique.

Recommandation n°4 : S'abstenir, pour les MEF, de mobiliser leur commission de réforme nationale pour l'examen de dossiers relatifs à des agents de leurs services déconcentrés, au-delà ce qui semble être envisagé à titre exceptionnel pour certains anciens agents du Tripode résidant hors de la Loire-Atlantique

3.2.2 L'état des reconnaissances de maladies professionnelles en février 2018 pour les agents publics ayant travaillé dans le Tripode

Selon les informations fournies à la mission par les MEF et le MAE, début février 2018, on compte 39 cas de reconnaissances de maladies professionnelles ayant été décidées par ces ministères.

La mission note que ces 39 cas :

- Ne tiennent pas compte, par définition :
 - de la situation des deux agents électriciens [« occulté »] évoqués *supra* qui n'avaient pas obtenu de reconnaissance professionnelle de leur maladie avant leur décès dû à un cancer broncho-pulmonaire primitif.
 - de la situation d'un agent [« occulté »], ayant exercé des fonctions le mettant en situation d'exposition professionnelle au sein du Tripode, qui est décédé en 2004 à la suite d'un mésothéliome, après avoir exercé des fonctions antérieures l'exposant aussi à l'amiante à titre professionnel pendant près de 20 ans dans des chantiers de construction navale, ce qui lui a permis d'obtenir une reconnaissance de maladie professionnelle par le régime général de la Sécurité sociale au titre de ses fonctions antérieures.
 - de la situation d'un agent [« occulté »], ayant été dans une situation d'exposition professionnelle au sein du Tripode, qui a été atteint d'une fibrose pulmonaire qui a pu faire l'objet d'un diagnostic d'asbestose, et qui est décédé lors d'un séjour à l'étranger avant de pouvoir établir un dossier de reconnaissance de maladie professionnelle comme l'administration semble lui avoir proposé.
- Incluent le cas de deux sujets, respectivement atteints d'un cancer colorectal (et décédé en 2013) et de plaques pleurales, qui, sur avis de la commission de réforme, ne se sont pas vus in fine attribuer un taux d'IPP en 2017 et 2016.
- Incluent le cas d'un sujet atteint d'un cancer pulmonaire primitif dépisté en 2016, après avoir travaillé au sein du Tripode, sur des tâches administratives semble-t-il, entre 12 et 14 mois seulement en 1991-1992 qui a bénéficié d'une reconnaissance d'imputabilité au service en 2017, conformément à la procédure en place, mais pour qui la commission de réforme n'a pas encore statué sur le taux d'IPP.
- Incluent, [« occulté »], deux cas de reconnaissance de maladies professionnelles concernant des maladies bénignes contractées par un agent du ministère de l'éducation nationale et un ancien agent contractuel qui a bénéficié, compte tenu de ses fonctions ultérieures d'une reconnaissance du régime des indépendants.

Hors ces cas particuliers, on compte ainsi 34 cas de reconnaissance de maladies professionnelles, dont :

- Dont 14 cas de cancers, parmi lesquels :
 - Un cas de mésothéliome (n°30 D) ;
 - Deux cas de cancer broncho-pulmonaire associé à d'autres lésions parenchymateuses ou pleurales bénignes (n°30 C) ;
 - Sept cas de cancer broncho-pulmonaire primitif (n°30bis) ;
 - Deux cas de cancers de l'ovaire (« hors tableaux ») ;
 - Deux cas de cancer du larynx (« hors tableaux ») ;
- Un cas d'asbestose (n°30 A) ;

- Et un total de 19 cas de plaques pleurales ou d'épaississements de la plèvre (n°30 B).

Parmi celles-ci, on peut noter que :

- 16 ont fait l'objet d'une reconnaissance de maladies professionnelles avant 2010, soit avant la première décision ministérielle de la fin décembre 2009, dont 4 cancers parmi lesquels :
 - Un cas de mésothéliome (n°30 D) ;
 - Un cas de cancer broncho-pulmonaire associé à d'autres lésions parenchymateuses ou pleurales bénignes (n°30 C) ;
 - Deux cas de cancer broncho-pulmonaire primitif (tableau 30bis) ;
- 3 ont fait l'objet d'une reconnaissance entre l'entrée en application de la première décision ministérielle de la fin décembre 2009 et l'entrée en application des secondes décisions ministérielles prises en 2014 (début septembre pour les MEF et début mars pour le MEAE), parmi lesquelles 1 cas de cancer :
 - Un cas de cancer broncho-pulmonaire primitif (tableau 30bis) ;
- 15 ont fait l'objet d'une reconnaissance depuis l'entrée en application des secondes décisions ministérielles de 2014, dont 9 cas de cancers, parmi lesquels :
 - Un cas de cancer broncho-pulmonaire associé à d'autres lésions parenchymateuses ou pleurales bénignes (n°30 C) ;
 - Quatre cas de cancer broncho-pulmonaire primitif (tableau 30bis) ;
 - Deux cas de cancer du larynx (« hors tableaux ») ;
 - Deux cas de cancer de l'ovaire (« hors tableaux »).

La mission note ainsi un fort accroissement du nombre de cas de reconnaissance de maladies professionnelles depuis l'entrée en application des secondes décisions ministérielles prises en 2014 et pour les cas de cancers en particulier. Cet accroissement peut tenir, pour partie, aux délais d'incidence élevés des maladies liées à l'amiante, mais il s'explique aussi, de toute évidence, par l'impact des mesures prises en faveur de la reconnaissance des maladies inscrites aux tableaux n°30 et 30bis, sans en respecter toutes les conditions, ainsi que des maladies « hors tableaux », comme le suggèrent les observations suivantes.

La mission qui n'a pas les compétences médicales requises et qui n'a pas eu connaissance des dossiers individuels des personnes présentés à la commission de réforme ni d'information sur la teneur des débats qui se sont tenus au sein de celle-ci, ne peut pas porter une appréciation fondée sur la pertinence des avis rendus par celle-ci.

Pour autant, elle observe que :

- Pour les 5 cas de cancer broncho-pulmonaire primitif reconnus depuis début 2010, soit depuis l'entrée en application de la première décision ministérielle, tous les agents concernés occupaient semble-t-il des tâches administratives ce qui laisse à penser que leur affection ne remplissait pas les conditions limitatives de travaux inscrites dans la troisième colonne du tableau n°30bis ; par ailleurs, parmi ceux-ci, deux d'entre eux avaient travaillé moins de 10 ans au sein du Tripode (près de 6 ans pour l'un, environ 7 à 9 ans pour l'autre).
- Parmi les 4 cas de cancers reconnus depuis l'entrée en application des secondes décisions ministérielles prises en 2014 pour des maladies « hors tableaux », tous les agents concernés occupaient semble-t-il des tâches administratives et n'étaient donc pas exposés à l'amiante à titre professionnel. Par ailleurs deux d'entre eux ont travaillé pendant des durées relativement courtes au sein du Tripode (de l'ordre 15 mois pour l'un, 4 ans pour l'autre).

Dans le cas de salariés du régime général de la sécurité sociale, de tels cas de reconnaissance n'auraient pu intervenir que dans le cadre du « système de reconnaissance complémentaire » dont la mission note que les procédures - notamment le rôle confié aux services de la caisse régionale d'assurance-maladie (CRAM) et au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui portent conjointement l'intérêt des personnes et de la collectivité publique et qui sont déconnectés des intérêts de l'employeur des salariés - garantissent un haut niveau d'objectivation pour le respect des deux critères nécessaires à la reconnaissance respectivement des maladies inscrites aux tableaux, dont les sujets ne respectent pas toutes les conditions, et des maladies hors tableaux, à savoir :

- Pouvoir établir que la maladie est « directement causée par le travail habituel de la victime » dans le premier cas.
- Pouvoir établir que la maladie est « essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % dans le second cas.

A titre secondaire, la mission s'interroge également, sans *a priori*, sur :

- un cas de reconnaissance d'une asbestose pour une personne ayant occupé des tâches administratives pendant près de 8 ans au sein du Tripode semble-t-il alors que cette maladie est très généralement la conséquence de très fortes expositions à l'amiante.
- un cas de reconnaissance de plaques pleurales pour un agent ayant occupé des fonctions administratives pendant 6 à 8 mois seulement au sein du Tripode.

La mission note enfin que la première étude épidémiologique diffusée en 2007¹⁰¹, a fait aussi apparaître que, parmi les agents ayant répondu à l'enquête menée :

- Une partie conséquente de ceux exposés à titre professionnel et une fraction à l'inverse limitée de ceux exposés à titre passif avaient travaillé antérieurement dans des secteurs ayant pu les exposer aussi à l'amiante :
 - Parmi les agents exposés à titre professionnel ayant répondu à l'enquête, 16 avaient travaillé auparavant dans un secteur ayant pu les exposer à l'amiante : un agent a indiqué avoir travaillé auparavant dans la construction ou la réparation navale, 6 dans le bâtiment, 5 dans l'électricité, 4 dans la maintenance des locaux, 2 dans des garages, 2 dans la plomberie et 2 dans la chaufferie ;
 - Parmi les agents exposés de manière passive ayant répondu à l'enquête, 45 avaient travaillé antérieurement dans un tel secteur : 6 dans la construction et la réparation navale, 12 dans le bâtiment, 12 dans la maintenance de locaux, 7 dans des garages, 7 dans l'électricité, 5 dans le textile, 5 dans l'isolation de bâtiment ou de machines, 2 dans la chaufferie et 1 dans la plomberie¹⁰².
- Une fraction très limitée des agents du Tripode pensaient avoir été exposés à l'amiante dans le cadre d'activités extra-professionnelles : 2 parmi les exposés professionnels et 26 des exposés passifs ayant répondu à l'enquête.

¹⁰¹ C. Segala, G. Pedrono, N. Thomas, V. Nedellec, A. Barneau, «Enquête épidémiologique : suivi des agents (actifs et retraités) du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, et du ministère des affaires étrangères ayant été en fonction de 1972 à 1993 dans l'immeuble amiante, dénommé « Le Tripode », situé sur l'île Beaulieu à Nantes », rapport d'étude de SEPIA Santé, version définitive, avril 2007.

¹⁰² Certains ayant pu travailler dans plusieurs de ces secteurs.

3.3 A l'exception notable du mésothéliome, l'étude épidémiologique ne témoigne pas d'un sur-risque de mortalité due aux pathologies graves provoquées par l'amiante, ni d'une exposition généralisée des agents

L'une des originalités fortes du dossier des agents du Tripode est que leur situation de santé a donné lieu à la mise en œuvre d'une étude épidémiologique à finalité descriptive et analytique, dont trois grandes éditions ont été menées, avec un grand souci de continuité, depuis 2003.

Ces études ont été conduites, en réponse aux demandes des organisations syndicales et dans le cadre d'appels d'offre successifs lancés par les MEF, avec l'appui du MEAE. Leur réalisation a été assurée par la société SEPIA Santé qui est un bureau d'études indépendant en épidémiologie, biostatistiques et santé-environnement, situé à Baud (dans le Morbihan) et dirigé par le Dr Claire SEGALA, spécialiste en santé publique. La conception et la réalisation de ces études se sont par ailleurs appuyées sur le « comité de pilotage Tripode » dont l'une des principales missions est justement d'organiser et suivre celles-ci et dans lequel siège régulièrement un expert de Santé Publique France.

Renseignant sur les situations d'exposition à l'amiante au sein du Tripode et sur la situation de santé, évolutive, de la cohorte des agents du Tripode en comparaison avec d'autres cohortes, ces études, ont contribué à faire évoluer le suivi de santé des agents sur la période, et, sous réserve de leur poursuite et d'une diffusion publique de leurs résultats, devraient alimenter utilement la connaissance, encore limitée aujourd'hui, de la communauté scientifique sur l'impact sur la santé des situations d'exposition à l'amiante dans des conditions passives intra-murales.

L'annexe n°7 présente de manière détaillée les conditions de mise en œuvre et les principaux enseignements des trois grandes vagues d'étude qui ont été menées depuis 2003, eu égard aux expositions à l'amiante et à leurs conséquences possibles sur la santé des agents :

- Les deux premières ont conduit, après des phases d'échanges approfondis avec les acteurs du dossier, dont en particulier l'intersyndicale Tripode, à des rapports d'étude finalisés et diffusés respectivement en 2007 et 2010.
- La troisième a donné lieu à des rapports provisoires d'étude sur la mortalité et la morbidité des agents du Tripode ainsi que sur les comptes-rendus des examens tomodensitométriques qui leur ont été récemment proposés, dans l'attente que d'importants compléments soient apportés dans les prochains mois sur le volet relatif à la mortalité, en vue d'une finalisation de l'étude, couvrant l'ensemble des aspects, prévue pour la fin 2018.

3.3.1 La première étude épidémiologique finalisée en 2007

En pratique, cette première étude¹⁰³ s'est attachée à :

- Evaluer les situations d'exposition à l'amiante de l'ensemble des agents du Tripode (analyse des expositions à l'amiante), du moins pour ceux d'entre eux susceptibles d'être interrogés à ce sujet.

¹⁰³C. Segala, G. Pedrono, N. Thomas, V. Nedellec, A. Barneau, «Enquête épidémiologique : suivi des agents (actifs et retraités) du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, et du ministère des affaires étrangères ayant été en fonction de 1972 à 1993 dans l'immeuble amianté, dénommé « Le Tripode », situé sur l'île Beaulieu à Nantes », rapport d'étude de SEPIA Santé, version définitive, avril 2007.

- Analyser l'incidence et les causes de mortalité de cette population, en les confrontant à celle de la population générale française, avec un intérêt particulier pour le mésothéliome et d'autres cancers pouvant être liés à l'amiante, notamment le cancer broncho-pulmonaire (étude de mortalité).
- Décrire les symptômes et pathologies pulmonaires liés aux expositions à l'amiante, les anomalies radiologiques pulmonaires et pleurales et les anomalies fonctionnelles respiratoires des agents du Tripode en les mettant en relation avec les niveaux individuels d'exposition (étude de morbidité).

La cohorte d'étude était constituée de tous les fonctionnaires et contractuels de l'Insee, de l'ex-DGCP et du MEAE ayant travaillé entre 1972 et 1993 dans le Tripode, ainsi que des personnels chargés de la restauration (service dans lequel travaillaient à la fois des personnels du MEAE et des personnels sous contrat privé). Construite à partir de fichiers transmis par les administrations, cette cohorte s'est limitée aux seuls agents ayant travaillé dans le Tripode entre 1972 et 1993 et pour lesquelles les administrations disposaient des informations nécessaires à la recherche de leur statut vital (pour l'étude de mortalité) et à l'envoi de questionnaires (pour l'étude de morbidité).

Au final, la population d'étude a compris 1 796 agents et l'étude de mortalité a porté sur un échantillon de 145 agents décédés avant le 1^{er} janvier 2005, constitué en deux étapes :

- En recherchant d'abord le statut vital par interrogation du Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP, géré par l'Insee) pour les personnes de la cohorte - à l'exception de celles toujours en activité - (*Cf. infra* la 2nde étape).
- Puis en recherchant des causes de décès dans la base de données du service d'information sur les causes médicales de décès du Service Commun n°8 (SC8) de l'INSERM (CépiDc), qui ne couvre que les personnes décédées en France. L'étude de mortalité s'est essentiellement fondée sur la cause « initiale » de décès issue de ce fichier, alors que les causes « associées » qu'il contient ne sont pas renseignées d'une façon complète et homogène par les médecins constatant les décès.

L'étude de la morbidité de la cohorte, comme l'analyse des situations d'exposition des agents dans une large mesure (dont les résultats ont été évoqués dans la partie 2.2.2 *supra*), a reposé sur l'envoi de questionnaires, et, pour les « exposés professionnels », de données collectées dans le cadre de leur suivi médical.

Outre l'identification de l'ensemble des décès survenus dans la cohorte avant le 1^{er} janvier 2005 en relation avec des pathologies présentant ou pouvant présenter un lien avec l'amiante, et une description de l'incidence et des causes de ces décès en les mettant en relation avec certaines variables (période, âge et sexe des personnes), l'étude a permis de :

- comparer les taux de mortalité, par classes d'âge au décès, des agents du Tripode, par causes, avec ceux de la population générale,
- fournir en particulier des indicateurs traditionnels de risque relatifs obtenus par standardisation indirecte (« Standardized Mortality Ratios », SMR), tenant compte des différences de structure des deux populations relatives à l'âge, le sexe et les périodes de décès¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Ce qui permet de tenir compte du fait que les taux de mortalité de chaque groupe d'âge et de sexe évoluent dans le temps, sur plusieurs décennies.

Cette analyse a permis de mettre en évidence :

- une sous-mortalité, toutes causes de décès confondues, statistiquement significative (au seuil habituel de 5 %) ¹⁰⁵ pour l'ensemble des agents du Tripode par rapport à la population générale,
- une sous-mortalité également apparente des agents du Tripode pour les principales causes de décès associées à des pathologies pouvant être la conséquence d'exposition à l'amiante, à savoir les tumeurs et les affections respiratoires, mais non statistiquement significative (au même seuil) ¹⁰⁶, dans un contexte où la faiblesse de l'échantillon et la fréquence de ce type de décès rendent les estimations de surmortalité ou de sous-mortalité très incertaines (*Cf. infra*).
- une sous-mortalité apparente des agents du Tripode, mais non statistiquement significative, avec les mêmes limites de l'étude, pour les décès par tumeurs spécifiques de la trachée, des bronches et des poumons ¹⁰⁷.

Comme l'ont bien noté les auteurs de cette première étude de mortalité, une sous-mortalité globale par rapport à celle de la population générale, comme celle observée, est habituelle pour ce type d'étude épidémiologique. Elle reflète un « effet du travailleur en bonne santé » ¹⁰⁸ qui tient au fait que les sujets d'une population accédant au marché du travail et conservant un emploi présentent généralement un meilleur état de santé que la population générale, dont certaines catégories sont en situation de mauvaise santé.

Cette observation a conduit les principales parties prenantes de l'étude, notamment les organisations syndicales et les MEF, à souhaiter que l'édition suivante de l'étude compare la situation de santé des agents du Tripode à celle d'une cohorte externe constituée d'agents des MEF et pas seulement à la population générale.

De son côté, l'étude de morbidité a mis en évidence :

- Parmi les exposés passifs, des prévalences de bronchite chronique et de symptômes respiratoires chroniques (toux et crachats) plus élevées que celles observées dans la population française, alors que les habitudes tabagiques des agents du Tripode apparaissent comparables.
- Des prévalences de ces mêmes symptômes encore plus élevées parmi les exposés actifs, dans un contexte cependant où le tabagisme pourrait expliquer tout au moins en partie ces différences.
- Une prévalence plus importante de symptômes respiratoires chroniques chez les agents ayant effectué le plus grand nombre de tâches et/ou ayant travaillé dans les pièces les plus dégradées du Tripode, en croisant la classification par groupes d'exposition et leur situation de santé, sans que ce surcroît ne puisse être imputés à l'amiante.

¹⁰⁵ Avec 145 décès constatés entre le 1^{er} janvier 1972 et le 1^{er} janvier 2005 pour la cohorte du Tripode, contre 216 attendus au regard des taux de mortalité de la population française par groupes d'âge au décès, de sexe et de période de décès, le SMR est de 0,670 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,566 – 0,789] pour l'ensemble des agents (*Cf. le tableau 26 de l'étude*).

¹⁰⁶ Avec 38 décès par tumeurs pour la cohorte des exposés passifs du Tripode avec un recul de 15 ans, contre 49 attendus au regard des taux de mortalité de la population française, le SMR est de 0,785 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,558 – 0,1074] pour les décès par tumeurs. De son côté, le SMR est de 0,503 dans un intervalle de confiance de [0,135 – 1,287] les décès par affections respiratoires, avec 4 décès constatés parmi les exposés passifs du Tripode avec un recul de 15 ans, contre 8 suggérés par les taux de mortalité de la population française (*Cf. le tableau 22 de l'étude*).

¹⁰⁷ Avec 5 décès enregistrés sur la période pour ce type d'affections avec un recul de 15 ans pour la cohorte des agents exposés de manière passive dans le Tripode, contre 10 suggérés par les taux de mortalité de la population française, le SMR est de 0,528 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,190 – 1,233] pour les agents exposés de manière passive (*Cf. le tableau 23 de l'étude*).

¹⁰⁸ *Cf. l'étude précitée.*

Cette étude de morbidité, comme celles qui ont suivi, a eu une portée descriptive utile. Pour autant la mission note qu'elle a peu éclairé sur les risques sur la santé liés à l'amiante :

- Compte tenu de la difficulté à exploiter les résultats de certains examens médicaux (radiographies pulmonaires notamment) réalisés sur des bases hétérogènes, et du petit nombre d'examens tomodensitométriques alors disponibles.
- Et en raison du caractère multifactoriel d'une majorité de maladies liées à l'amiante et du fait qu'une minorité d'entre elles ont vocation à se traduire ou à être accompagnées par des symptômes précoces de gêne respiratoire.

3.3.2 La deuxième étude épidémiologique finalisée en 2010

L'objectif principal de cette nouvelle étude¹⁰⁹ était d'évaluer les effets sanitaires d'une exposition environnementale à l'amiante dans la cohorte des agents ayant travaillé dans le Tripode, en utilisant comme groupe témoin une cohorte d'agents ayant des distributions par âge, sexe et catégories socioprofessionnelles comparables et ayant travaillé dans des locaux exempts d'amiante, afin de s'affranchir de « l'effet du travailleur en bonne santé » qui limitait la portée des comparaisons effectuées dans la précédente étude, avec la population générale.

La cohorte de référence externe a ainsi été constituée de personnels émanant d'autres services de l'ex-Direction Générale des Impôts (DGI), et ayant exercé leur activité professionnelle entre 1972 et 1993, dans un ou des bâtiments non floqués à l'amiante du Grand Ouest. Au final, cette cohorte de référence externe a été constituée d'un total de 3 923 agents ou anciens agents de l'ex DGI travaillant ou ayant travaillé dans d'autres immeubles de Nantes, Angers, Saumur, Cholet et Rennes.

L'étude de mortalité conduite dans ce cadre a fait notamment apparaître :

- une surmortalité, toutes causes de décès confondues, pour la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de l'ex DGI qui était statistiquement significative, cette surmortalité étant apparente et statistiquement significative pour les hommes, mais pas pour les femmes¹¹⁰.
- une surmortalité par tumeurs pour la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de l'ex DGI qui est presque statistiquement significative (au seuil habituel de 5 %),
 - cette surmortalité par tumeurs était à nouveau apparente et statistiquement significative pour les hommes, mais pas pour les femmes¹¹¹.
 - cependant, elle n'apparaissait pas statistiquement significative avec un décalage d'au moins 10 ans pour tenir compte de la période de latence élevée associée aux tumeurs pouvant présenter un lien avec l'amiante, et n'était plus apparente avec un décalage de 20 ans.

¹⁰⁹C. Segala, A. Vinat, M-T. Guillam, G. Pedrono, J. Bodin, «Évaluation des effets sanitaires d'une exposition environnementale à l'amiante dans une cohorte d'agents ayant travaillé dans l'immeuble nantais floqué à l'amiante : «Le Triode » en comparaison avec une cohorte témoin – Etude de mortalité et de morbidité», rapport d'étude de SEPIA Santé, version définitive, février 2010.

¹¹⁰ Avec 177 décès enregistrés du 1^{er} janvier 1972 au 31 décembre 2007 pour la cohorte du Tripode contre 142 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de l'ex DGI, le SMR est de 1,25 dans un intervalle de confiance à 95 % de [1,07 -1,45] (Cf. le tableau 13 de l'étude). Le SRM est de 1,39 dans un intervalle de confiance de [1,16-1,67] pour les hommes et de 0,95 dans un intervalle de [0,72-1,23] pour les femmes.

¹¹¹ Avec 79 décès par tumeurs enregistrés du 1^{er} janvier 1972 au 31 décembre 2007 pour la cohorte du Tripode contre 63 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de l'ex DGI, le SMR est également de 1,25 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,99 -1,56] (Cf. le tableau13 de l'étude). Le SRM est de 1,49 dans un intervalle de confiance de [1 ,11-1,94] pour les hommes et de 0,91 dans un intervalle de [0,60-1,34] pour les femmes.

- une surmortalité, en apparence, par affections de l'appareil respiratoire pour la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de l'ex DGI, mais qui n'était pas statistiquement significative,
 - cette surmortalité était réelle et statistiquement significative pour les hommes et non constatée pour les femmes¹¹².
 - elle n'apparaissait cependant plus significative avec un décalage d'au moins 10 ans, bien qu'encore apparente avec un décalage d'au moins 15 ans.

S'agissant des causes de décès présentant ou pouvant présenter un lien spécifique avec l'amiante, l'étude a fait apparaître :

- Une surmortalité apparente, pour les tumeurs du poumon, des bronches et de la trachée pour la cohorte du Tripode, en référence à la cohorte de l'ex DGI, mais qui n'était pas statistiquement significative¹¹³,
 - cette surmortalité était apparente mais non statistiquement significative pour les hommes et non apparente pour les femmes.
 - En outre, cette surmortalité disparaît, lorsqu'on prend un décalage d'au moins 10 ans pour tenir compte des temps de latence de ces maladies¹¹⁴.
- L'absence de cas de mésothéliome dans la cohorte externe de référence a empêché pour sa part le calcul d'indicateurs de risques relatifs de mortalité en lien avec cette affection.
- Une surmortalité apparente, mais non statistiquement significative, pour les maladies de l'appareil respiratoire, hors maladies infectieuses, asthme et pneumopathies¹¹⁵,
 - Cette surmortalité n'apparaissait que pour les hommes pour lesquels elle demeure statistiquement significative même avec des décalages de 10 à 20 ans.

Bien identifiés par ses auteurs, les limites de cette étude de mortalité étaient du même ordre que celles attachées à l'étude de 2005, hormis la prise en compte de « l'effet du travailleur en bonne santé ». La portée des résultats obtenus restaient limitée en particulier par :

- Le manque de recul temporel au regard des durées de latence élevées des affections liées à l'amiante, l'étude rendant compte de la situation de mortalité près de 15 seulement après l'évacuation de l'immeuble (et 35 ans après le début de son occupation).
- Le manque de puissance des tests qui, compte tenu de la petite taille des échantillons, présentent des risques dits « β ou de 2ème espèce » pour les affections peu fréquentes ou rares, l'absence de surmortalité (ou surmortalité) suggérée par les tests effectués pour les agents du Tripode ne garantissant pas l'absence effective d'une telle situation (risques dits de « faux négatifs ») pour ce type d'affections.
- Ces deux limites apparaissaient toutefois légèrement moins marquées que pour l'étude précédente de 2005, compte tenu des 3 années supplémentaires observées.

¹¹² Avec 6 décès par affections respiratoires pour la cohorte du Tripode (dont 0 pour les femmes) contre 4 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de l'ex DGI, le SMR est de 1,36 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,50 – 2,96] (Cf. le tableau 13 de l'étude). Le SRM est de 1,36 dans un intervalle de confiance de [1,16-6,90] pour les hommes et de 0,00 dans un intervalle de [0,00-1,73] pour les femmes.

¹¹³ Avec 16 décès enregistrés pour la cohorte du Tripode contre 13 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de l'ex DGI, le SMR est de 1,20 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,69 – 1,95] (Cf. le tableau 14 de l'étude).

¹¹⁴ Le SMR est de 0,95, 0,71 et 0,65 avec des décalages de 10, 15 et 20 ans.

¹¹⁵ Avec 4 décès enregistrés pour la cohorte du Tripode contre 2 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de l'ex DGI, le SMR est de 2,11 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,57 – 5,40] (Cf. le tableau 14 de l'étude).

- Enfin, pour apprécier les liens entre les décès et une éventuelle exposition à l'amiante au sein du Tripode, pour les causes de décès d'origine multifactorielle, dont le cancer broncho-pulmonaire en particulier, l'analyse des indicateurs de risques de mortalité n'a pu être complétée par une analyse fine des situations d'exposition des agents d'une part, et des dossiers médicaux des agents, d'autre part.

De son côté, l'étude de morbidité a reposé sur l'envoi de questionnaires à l'ensemble des agents de la cohorte du Tripode ainsi qu'à un échantillon très partiel des agents de la cohorte externe.

Elle a fait apparaître :

- une plus grande prévalence de bronchites chroniques et de symptômes respiratoires chroniques chez les agents du Tripode que chez les agents de la cohorte externe, après ajustement sur l'âge au moment où les agents ont répondu aux enquêtes et sur le délai depuis leur entrées dans les bâtiments.
- une fréquence des cancers pour la cohorte du Tripode un peu supérieure à celle de la cohorte, partielle, de l'ex DGI sur la base des questionnaires transmis en 2009, sans que l'écart ne soit statistiquement significatif.

Comme évoqué *supra* pour l'étude de 2005, la mission estime toutefois que cette situation était peu informative des effets possibles sur la santé des agents des expositions au sein du Tripode.

Les réponses aux questionnaires transmis, ont fait par ailleurs apparaître certaines différences de caractéristiques entre deux cohortes, dont en particulier :

- la proportion de cadres à l'entrée dans la fonction publique était moins importante dans la cohorte du Tripode que dans la cohorte de référence externe de l'ex-DGI, l'écart apparaissant plus important au moment de la mise en œuvre des enquêtes.
- la proportion de fumeurs et, dans une moindre mesure, d'anciens fumeurs est plus élevée dans la cohorte du Tripode que dans celle de l'ex DGI, les quantités fumées apparaissant toutefois plus importantes en moyenne dans la seconde cohorte que dans la première.
- la part des agents exposés à un tabagisme passif aurait été plus importante dans la cohorte du Tripode que dans la cohorte externe.

Enfin, les auteurs de l'étude ont pu analyser les résultats des examens par scanner réalisés depuis juin 2007, pour :

- 18 agents du « secteur 3 » original,
- 94 agents du « secteur 3 élargi » aux agents des groupes 3 et 4 précédents,
- 241 agents exposés à titre passif.

En y incluant les résultats des scanners réalisés par des agents avant juin 2007, dans le cadre du suivi médical des agents exposés professionnels principalement, les auteurs ont recensé 23 cas d'épaississements pleuraux ou de plaques pleurales, avec une fréquence d'affection de l'ordre de :

- 23 % parmi les agents du « secteur 3 » (6 cas sur 30 agents ayant subi un tel examen) ;
- 4 % parmi les agents du « secteur 3 élargi » (4 cas sur 109 agents examinés) ;
- 4 % parmi les agents exposés à titre passif (12 cas sur 319 agents examinés).

Alors que ces premiers résultats suggéraient une prévalence d'exposition à l'amiante nettement plus grande pour les agents exposés à titre professionnel que pour les autres, leur portée était toutefois limitée par le fait qu'une part relativement modeste des agents exposés passifs avait effectué de tels examens sur la période.

3.3.3 La troisième étude épidémiologique en cours

La troisième étude, encore en cours, a pour objectif de poursuivre la surveillance de la population des agents du Tripode, en comparaison à nouveau avec la cohorte de référence externe de l'ex DGI, en menant :

- Une nouvelle étude de mortalité sur les décès survenus entre le 1^{er} janvier 1972 et le 31 décembre 2012, en étendant le champ de l'analyse au-delà des affections ayant un lien scientifiquement établi avec l'amiante, pour y inclure d'autres affections pour lesquelles un lien est suspecté (sans qu'un niveau de preuve, jugé suffisant par la communauté médicale, n'ait été apporté), tels le cancer de l'œsophage, le cancer colorectal, celui du pharynx, et les maladies cardiovasculaires ischémiques et cérébro-vasculaires.
- Une nouvelle étude de morbidité reposant sur l'envoi début 2016 d'un nouveau questionnaire aux agents du Tripode et de la cohorte externe de la DGFIP de Nantes.
- Une analyse des résultats des examens tomodensitométriques qui ont été effectués dans le cadre du suivi médical des agents sur la période 2012-2016.

3.3.3.1 L'étude de mortalité de 2016-2017

Cette nouvelle étude a donné lieu à des premières restitutions au 2nd semestre 2016 et début 2017, prenant notamment la forme d'un rapport provisoire spécifique qui a été discuté au sein du « comité de pilotage Tripode »¹¹⁶.

Les résultats de cette étude apparaissent avoir incité le ministre des affaires étrangères et du développement international et le ministre de l'économie et des finances à saisir le Premier ministre du précédent Gouvernement sur la question du classement du Tripode en site amianté, par courrier du 2 février 2017.

Cette étude, préparée dans le cadre d'un nouvel appel d'offres lancé par les MEF en 2012, a visé principalement à :

- comparer la mortalité du 1^{er} janvier 1972 au 31 décembre 2012 de la cohorte des agents du Tripode avec celle de la cohorte externe de référence de la DGFIP, toutes causes confondues ainsi que pour les affections présentant ou pouvant présenter un lien avec l'amiante ;
- comparer les indicateurs de risques relatifs de mortalité entre les deux cohortes, en distinguant différentes périodes dans le temps.

Les deux cohortes ont été constituées de la même façon que dans la précédente étude de 2010.

La mise en œuvre de l'étude a été toutefois compliquée par l'importance du nombre d'agents « perdus de vue », pour lesquels le manque d'information dans les fichiers des administrations a empêché l'identification du statut vital, soit parce que ce manque d'information empêchait l'interrogation du RNIPP à leur sujet, soit parce qu'il empêchait leur identification au sein de celui-ci.

Le nombre des agents « perdus de vue » s'est en effet élevé à 146 pour la cohorte du Tripode, représentant 8,1 % des 1 810 agents la constituant, et à 178 pour la cohorte externe de la DGFIP représentant 4,5 % de ses 3 923 agents. Alors qu'une partie de ces « perdus de vue » sont

¹¹⁶ E. Cassage, M-T. Guillam, S. Martin, C. Segala, «Etudes épidémiologiques complémentaires aux études réalisées entre 2004 et 2009 pour le compte des ministères économique et financier et du ministère des affaires étrangères. Résultats de l'étude de mortalité. Version du 16 février 2017 », rapport d'étude de SEPIA Santé, février 2017.

vraisemblablement décédés, l'importance relative de leur nombre pour la cohorte du Tripode, limite sérieusement la portée de l'étude réalisée.

Dans ce contexte, il a été demandé aux administrations au second semestre de l'année passée de procéder à des recherches afin d'identifier ces « perdus de vue » et de pouvoir disposer des informations nécessaires à l'identification de leur statut vital dans le RNIPP.

Début 2018, après avoir mené ces investigations, les administrations sont parvenues :

- à retrouver les dossiers de 128 de ces personnes pour la cohorte du Tripode, en identifiant d'ores et déjà 31 agents décédés parmi ceux-ci, mais sans pouvoir préjuger du statut vital des 97 autres.
- à retrouver les dossiers de 172 des « perdus de vue » de la cohorte externe de la DGFIP, en identifiant d'ores et déjà aussi 25 personnes décédées parmi ceux-ci, mais sans information sur le statut vital des 147 autres.

Dans ce contexte, les MEF et le bureau d'études SEPIA Santé ont signé, en réponse aux demandes des organisations syndicales, un avenant au marché passé de façon à ce qu'une nouvelle étude de mortalité soit rééditée dans les prochains mois :

- en tenant compte de tous les décès constatés (jusqu'à la fin décembre 2012) parmi les « perdus de vue » dont les dossiers ont été retrouvés ;
- en obtenant un nouvel accord de la CNIL permettant au RNIPP de procéder à des recherches manuelles et de réduire ainsi le nombre de perdus de vue.
- en étendant le champ de l'analyse à l'ensemble des décès survenus dans les deux cohortes du 1^{er} janvier 1972 au 31 décembre 2015.

La mission juge très favorablement la mise en œuvre de cette seconde étude :

- dont la fiabilité devrait être sensiblement renforcée par rapport à celle de l'étude réalisée dernièrement ;
- qui permettra de disposer d'un recul supplémentaire de 3 ans pour apprécier la mortalité des agents de la cohorte du Tripode ;
- tout en fournissant un état des lieux de la mortalité à une date plus rapprochée de celle de l'envoi des questionnaires de morbidité aux agents en 2016

La mission note par ailleurs que les informations collectées par les administrations ces derniers mois, ne permettent pas, compte tenu de leur caractère partiel à la fois sur l'identification des personnes décédées et sur la date des décès repérés (dont une partie a du survenir après le 31 décembre 2012), d'anticiper avec assurance dans quel sens et dans quelle mesure une meilleure prise en compte des « perdus de vue » décédés avant le 31 décembre 2012 modifierait les résultats de l'étude provisoire de mortalité récemment produite.

S'agissant de celle-ci, deux méthodes ont été utilisées pour comparer la mortalité des deux cohortes :

- L'approche usuelle de standardisation indirecte fournissant des indicateurs de risques relatifs de type « SMR » ;
- Le recours à des modèles de régression multivariés dit de Poisson pour produire des indicateurs de risques relatifs de mortalité tenant compte, comme dans l'approche précédente, des différences de structure des deux cohortes relatives à l'âge, le sexe et les périodes de décès, après ajustement supplémentaire des effets estimés liés à d'autres variables dont l'année et l'âge d'entrée dans l'immeuble.

S'agissant des caractéristiques des agents, comme dans l'étude de 2010 très logiquement :

- Par construction, les structures par sexe des deux cohortes sont très proches (63,5 % de femmes dans la cohorte du Tripode et 65,5 % dans la cohorte externe).
- En revanche, les structures des deux cohortes par date d'entrée et âge d'entrée dans les immeubles présentent toujours des différences significatives :
 - avec, d'une part, une proportion plus importante des agents de la cohorte du Tripode ayant rejoint l'immeuble en tout début de période : près de 29,5 % des agents ayant rejoint l'immeuble en 1972 et 35,5 % de 1973 à 1978 pour la cohorte du Tripode contre près de 17,5 % et 27,5 % respectivement pour la cohorte externe ;
 - et, d'autre part, des âges moyen et médian d'entrée dans l'immeuble de près de 29,5 et 24 ans pour la cohorte du Tripode, contre 34 et 31 ans pour la cohorte de l'ex-DGI.

Alors que les organisations syndicales se sont inquiétées, légitimement, de la différence d'âge moyen au décès constatée en la défaveur de la cohorte du Tripode (63 ans contre un peu plus de 69 ans pour la cohorte externe)¹¹⁷, la mission note qu'un tel écart ressortait déjà de l'étude de 2010 et qu'il s'explique en grande partie par la différence de structure d'âge à l'entrée. Elle note que cet écart d'âge moyen au décès est ramené à 2,5 ans, selon les estimations du bureau d'études SEPIA Santé, après un simple ajustement sur l'année de naissance¹¹⁸.

Parmi les principaux enseignements de cette nouvelle étude, la mission note en premier lieu :

- la confirmation d'une sous-mortalité au sein de la cohorte Tripode en référence à la population générale, statistiquement significative toutes causes de décès confondues, observable aussi bien pour les hommes que pour les femmes pris de manière séparée.
- la confirmation d'une sous-mortalité en apparence par tumeurs en référence à la population française, qui n'apparaît cependant pas statistiquement significative, alors que l'étude ne fait pas état des résultats associés après prise en compte d'un décalage de 10 à 20 ans, comme le faisait celle de 2010.
- ces résultats reflètent à nouveau « l'effet du travailleur en bonne santé », bien connu.

De manière plus intéressante, l'étude fait également apparaître :

- une surmortalité, toutes causes de décès confondues, pour la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de la DGFIP qui est statistiquement significative, cette surmortalité étant apparente et statistiquement significative pour les hommes, mais pas pour les femmes¹¹⁹.
- une surmortalité en apparence par tumeurs malignes pour la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de la DGFIP, qui n'est cependant ni statistiquement significative ni de nature à expliquer (compte tenu des effectifs concernés) une part prépondérante de la surmortalité globale mise en évidence *supra*,
 - cette surmortalité par tumeurs est à nouveau apparente et statistiquement significative pour les hommes, mais pas pour les femmes¹²⁰.

¹¹⁷ Cf. le tableau 1 de l'étude.

¹¹⁸ E. Cassage, M-T. Guillam, S. Martin, C. Segala, «Etudes épidémiologiques complémentaires aux études réalisées entre 2004 et 2009 pour le compte des ministères économique et financier et du ministère des affaires étrangères. Compléments à l'étude de mortalité : âge au décès, », rapport d'étude de SEPIA Santé, juin 2017.

¹¹⁹ Avec 232 décès enregistrés du 1^{er} janvier 1972 au 31 décembre 2012 pour la cohorte du Tripode contre 200 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 1,16 dans un intervalle de confiance à 95 % de [1,01 -1,31] (Cf. le tableau 10 de l'étude). Le SRM est de 1,25 dans un intervalle de confiance de [1,06-1,47] pour les hommes et de 1,01 dans un intervalle de [0,80-1,26] pour les femmes.

¹²⁰ Avec 99 décès par tumeurs enregistrés du 1^{er} janvier 1972 au 31 décembre 2012 pour la cohorte du Tripode contre 85 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 1,16 dans un intervalle de confiance à

- En outre, cette surmortalité par tumeur des hommes n'apparaît pas statistiquement significative avec un décalage de 10 ans¹²¹ pour tenir compte de la période de latence élevée associée aux tumeurs pouvant présenter un lien avec l'amiante, et n'est plus apparente avec un décalage de 20 ans.
- une surmortalité statistiquement significative par affections de l'appareil respiratoire pour les hommes de la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de la DGFIP,
 - une telle surmortalité n'est cependant pas constatée pour les femmes¹²²,
 - et, pour les hommes, elle n'apparaît plus significative avec un décalage de 10 ou 20 ans¹²³.

S'agissant des causes de décès en lien avec des affections dont le lien avec l'amiante est établi scientifiquement de longue date ou plus récemment, l'étude fait apparaître :

- Une surmortalité par mésothéliome, très forte en apparence et statistiquement significative, pour les agents de la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de la DGFIP, eu égard aux deux cas de décès recensés, dont l'un concerne un agent qui avait pu être exposé à l'amiante dans des fonctions antérieures pendant 20 ans dans des chantiers de construction et de réparation navale¹²⁴.
- Un risque de mortalité par tumeurs du poumon, d'une part¹²⁵, ou par tumeurs du poumon et du larynx pris de manière combinée, d'autre part, du même ordre pour les deux cohortes :
 - Avec une indication de surmortalité par tumeur du poumon pour les hommes de la cohorte du Tripode, qui n'est cependant pas significative et qui se dissipe avec l'introduction d'un décalage d'au moins 10 ans¹²⁶ ;
 - Et une indication à l'inverse de sous-mortalité par tumeur pour les femmes du Tripode qui n'est cependant pas non plus statistiquement significative,
- Une indication apparente de sous-mortalité par cancer de l'ovaire pour les femmes de la cohorte du Tripode qui n'est cependant pas statistiquement significative¹²⁷.

95 % de [0,95 -1,42] (Cf. le tableau 10 de l'étude). Le SRM est de 1,31 dans un intervalle de confiance de [1,01-1,69] pour les hommes et de 0,98 dans un intervalle de [0,70-1,35] pour les femmes.

¹²¹ Cf. le tableau 12 de l'étude.

¹²² Avec 9 décès par affections respiratoires pour la cohorte du Tripode (dont 0 pour les femmes) contre 7 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 1,29 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,59 -2,45] (Cf. le tableau 10 de l'étude). Le SRM est de 2,42 dans un intervalle de confiance de [1,11-4,59] pour les hommes et de 0,00 dans un intervalle de [0,00-0,92] pour les femmes.

¹²³ La surmortalité par affections respiratoires des hommes n'apparaît pas statistiquement significative à l'aune d'un test par régression de Poisson dont la puissance statistique s'avère cependant faible.

¹²⁴ Avec 2 décès par mésothéliome pour la cohorte du Tripode (dont 1 pour les femmes) contre 0,17 suggéré par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 11,95 dans un intervalle de confiance à 95 % de [1,45 - 43,17] (Cf. le tableau 12 de l'étude).

¹²⁵ Avec 17 décès par tumeurs du poumon enregistrés pour la cohorte du Tripode contre un peu moins de 17 suggérés par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 1,01 dans un intervalle de confiance à 95 % de [0,59 -1,62] (Cf. le tableau 12 de l'étude). Le SRM est de 1,23 dans un intervalle de confiance de [0,67-2,06] pour les hommes et de 0,56 dans un intervalle de [0,11-1,63] pour les femmes.

¹²⁶ Cf. le tableau 13 de l'étude.

¹²⁷ Cf. le tableau 12 de l'étude.

S'agissant des causes de décès en lien avec des affections dont le lien avec l'amiante est suspecté sans qu'un niveau de preuve, perçu comme suffisant par la communauté scientifique médicale, n'ait été encore établi, l'étude met en évidence :

- Un excès de mortalité par tumeur du pharynx pour les hommes et les femmes de la cohorte du Tripode en référence à ceux de la cohorte externe de la DGFIP¹²⁸ qui n'apparaît cependant statistiquement significatif que pour les hommes et dont la significativité se dissipe avec l'introduction d'un décalage de plus de 10 ans.
- Un excès de mortalité par tumeur de l'œsophage, apparent pour les hommes mais pas pour les femmes, et statistiquement significatif pour les premiers¹²⁹, y compris après introduction d'un décalage de 10 ou 15 ans pour tenir compte des périodes de latence des affections.

L'étude met enfin en exergue, de manière très intéressante et potentiellement rassurante pour les agents en vie du Tripode, le fait que :

- L'excès de mortalité globale (toutes causes de décès confondues) constatée pour la cohorte du Tripode en référence à la cohorte externe de la DGFIP, pour les hommes uniquement, tiendrait essentiellement aux décès survenus au cours des années 1970 et 1980 et non pas à ceux survenus depuis la première moitié des années 1990¹³⁰.
- De même, l'excès de mortalité par tumeurs malignes de la cohorte du Tripode, constatée uniquement pour les hommes, ne tiendrait à nouveau qu'aux décès survenus dans les années 1970 et 1980¹³¹.

3.3.3.2 L'étude de morbidité de 2016-2017

Cette étude s'est principalement attachée à :

- Comparer la morbidité déclarée en 2016 (symptômes et pathologies respiratoires, maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes) des agents du Tripode à celle des agents de la cohorte externe ayant travaillé à la DGFIP à Nantes ;
- Décrire l'évolution de la morbidité (symptômes et pathologies respiratoires, maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes) des agents du Tripode renseignée dans les questionnaires 2005, 2009 et 2016, et celle des agents de la cohorte externe renseignée dans les questionnaires 2008 et 2016.

Elle a donné également lieu à remise d'un rapport intermédiaire¹³².

¹²⁸ Avec 4 décès par tumeur du pharynx pour la cohorte du Tripode (dont 1 pour les femmes) contre un peu moins de 1 suggéré par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 4,91 dans un intervalle de confiance à 95 % de [1,34 -12,57] (Cf. le tableau 12 de l'étude). Le SRM est de 5,51 dans un intervalle de confiance de [1,14-16,11] pour les hommes et de 3,69 dans un intervalle de [0,09-20,58] pour les femmes.

¹²⁹ Avec 4 décès par tumeur de l'œsophage pour la cohorte du Tripode (dont 0 pour les femmes) contre 1 suggéré par les taux de mortalité de la cohorte externe de la DGFIP, le SMR est de 4,09 dans un intervalle de confiance à 95 % de [1,11 - 10,48] (Cf. le tableau 12 de l'étude). Le SRM est de 5,29 dans un intervalle de confiance de [1,44-13,54] pour les hommes et de 0 dans un intervalle de [0,00-13,54] pour les femmes.

¹³⁰ Pour les hommes, le SMR associé aux décès toutes causes confondues est de 5,95 pour les décès survenus sur la période 1972-1982, 1,62 pour ceux survenus sur 1983-1992, 1,12 et 1,06 pour 1993-2002 et 2003-2012, dans des intervalles de confiance respectifs de [3,17-10,18], [1,09-2,31], [0,81-1,50] et [0,81-1,35] (Cf. le tableau 14 de l'étude).

¹³¹ Pour les hommes, le SMR associé aux décès par tumeurs malignes est de 8,51 pour les décès survenus sur la période 1972-1982, 3,79 pour ceux survenus sur 1983-1992, 1,17 et 0,78 pour 1993-2002 et 2003-2012, dans des intervalles de confiance respectifs de [2,76-19,86], [2,25-5,99], [0,69-1,85] et [0,48-1,20].

¹³² E. Cassage, M-T. Guillam, S. Martin, C. Segala, «Etudes épidémiologiques complémentaires aux études réalisées entre 2004 et 2009 pour le compte des ministères économique et financier et du ministère des affaires étrangères. Etude de morbidité. Version finale. Septembre 2017 », rapport d'étude de SEPIA Santé, septembre 2017.

Cette nouvelle étude fournit des éléments de description de l'état de santé des agents du Tripode et de son évolution depuis l'étude de 2009, qui peuvent s'avérer utiles, en eux-mêmes, pour le suivi médical des agents de cohorte.

S'agissant des éléments de comparaison entre les agents de la cohorte du Tripode et ceux de la cohorte de référence externe de la DGFIP, la nouvelle étude suggère en premier lieu, comme la précédente de 2010, des différences de statut social et d'habitude tabagique entre les agents des deux cohortes, pour autant que les réponses au questionnaire transmis seulement à une partie de la cohorte externe de la DGFIP soit représentatives de l'ensemble. Parmi les répondants aux questionnaires transmis respectivement aux agents de la cohorte du Tripode et aux agents de la cohorte de référence externe :

- Seuls 16 % des premiers se sont déclarés appartenir à la catégorie A de la fonction publique, contre 27 % des seconds.
- De l'ordre de 11 % et 41,5 % des premiers se sont déclarés comme des fumeurs ou des anciens fumeurs, contre 7,5 % et 40 % des seconds, tandis qu'une plus grande part des premiers a indiqué continuer à subir du tabagisme passif (8,5 % contre 5,5 %).

Ces différences peuvent contribuer à expliquer, en partie au moins, certains écarts de mortalité ou de morbidité constatées entre les deux cohortes.

S'agissant des différences de santé entre les agents des deux cohortes, la nouvelle étude a apporté la confirmation d'une plus grande prévalence de symptômes respiratoires chroniques et de bronchites chroniques chez les premiers, l'écart restant statistiquement significatif après ajustement des effets de certaines variables dont les différences d'habitude tabagique. Comme pour les études précédentes, la mission estime que ces résultats sont peu informatifs des effets possibles des expositions à l'amiante au sein du Tripode.

3.3.3.3 L'étude des examens par scanners réalisés entre 2012 et 2016

Cette étude s'est attachée à analyser les résultats des examens tomodensitométriques qui ont été conduits de 2012 à 2016 dans le cadre de la 2^{ème} campagne de suivi, qui a notamment reposé sur la mise en œuvre d'une double lecture des examens conformément aux recommandations de la HAS (Cf. l'annexe n°5). Elle a donné lieu aussi à remise d'un rapport intermédiaire¹³³.

Ces examens ont concerné un total de 380 agents¹³⁴, représentant une fraction modeste des agents de la cohorte du Tripode encore vivants (de l'ordre d'un quart), certains de ces agents ayant bénéficié de plusieurs examens au cours de la période, en lien avec certaines affections déjà dépistées auparavant ou avec la détection de certaines anomalies appelant un ou des examens complémentaires.

Parmi ses principaux résultats, cette étude a fait apparaître que des anomalies pleurales (plaques pleurales épaississements de la plèvre) ont été repérées chez 9 des 380 ayant subi de tels examens sur la période 2012-2016, soit une prévalence de 2,4 % seulement dans cette population.

¹³³ E. Cassage, M-T. Guillam, S. Martin, C. Segala, «Études épidémiologiques complémentaires aux études réalisées entre 2004 et 2009 pour le compte des ministères économique et financier et du ministère des affaires étrangères. Etude des comptes rendus de scanner. Version finale. Septembre 2017 », rapport d'étude de SEPIA Santé, septembre 2017.

¹³⁴ Dont 131 de la DGIP, 211 de l'Insee et 38 du MEAE.

Bien que l'échantillon des personnes ayant subi de tels examens ne puisse être considéré comme représentatif de l'ensemble de la cohorte des agents vivants du Tripode, ni *a fortiori* de la cohorte d'ensemble du Tripode, la mission note qu'un taux de prévalence de 2,4 % est très bas au regard des taux de prévalence de plaques pleurales habituellement constatés dans des populations exposées professionnellement à l'amiante, la Commission d'audition sur le suivi post-professionnel après exposition à l'amiante de la HAS de 2010 ayant noté que ce taux « peut atteindre 50 % dans des populations fortement exposées » et que les études font apparaître des taux de prévalence compris « entre 4,1 et 13 % » (selon les études) pour des populations faiblement exposées.

3.3.4 Principaux enseignements tirés par la mission

Au terme de son analyse des différentes éditions de l'étude épidémiologique :

- la mission note que la conception et la mise en œuvre, concertée avec les organisations syndicales, des différentes éditions de l'étude épidémiologique, avec un grand souci de continuité, a permis d'améliorer le suivi médical des agents, d'une part, et devrait offrir une base de connaissances utile pour la communauté scientifique médicale sur les effets des expositions environnementales intra-murales passives, sous réserve d'une diffusion publique de ses résultats, d'autre part.
- la mission se réjouit de la mise en œuvre de l'étude de mortalité complémentaire en cours dont la fiabilité et la portée devraient être sensiblement renforcées par rapport à celle réalisée dernièrement et qui permettra d'établir un état des lieux de la mortalité près de 23 ans après l'évacuation de l'immeuble et 43 ans après la mise en service du Tripode ;
- compte tenu des durées de latence très élevées des affections les plus graves présentant un lien avec l'amiante, la mission estime que cette étude épidémiologique devrait être poursuivie à l'avenir, en capitalisant sur les éditions réalisées et en cours de réalisation, selon des modalités et sur une période à déterminer sur la base de la consultation d'un groupe d'experts reconnus en épidémiologie et dans le domaine des affections liées à l'amiante.
- la mission note par ailleurs que les résultats des études épidémiologiques devraient faire l'objet d'échanges approfondis entre leurs auteurs et les différentes parties prenantes au sein du « comité de pilotage Tripode », ce qui ne semble pas avoir été vraiment le cas sur la période récente, et qu'un plus grand degré d'appropriation de ces résultats par les administrations concernées pourrait servir utilement l'information des agents et de leurs représentants, dont l'inquiétude est légitime.
- sur le fond, la mission note enfin que :
 - les différentes éditions de l'étude épidémiologique produites jusqu'ici, à elles seules et avec leurs limites, témoignent d'un sur-risque de mortalité par mésothéliome dans la population des agents du Tripode, eu égard aux deux cas survenus dont l'un a concerné un agent qui a pu être exposé dans le cadre d'activités antérieures pendant 20 ans dans des chantiers de construction et de réparation navale, mais ne témoignent pas d'un sur-risque de mortalité dues aux autres pathologies graves dont le lien avec l'amiante est scientifiquement établi, ni d'une forte prévalence d'anomalies pleurales qui témoignerait d'une exposition généralisée des agents à l'amiante.
 - pour autant, l'importance des durées de latence des pathologies les plus graves liées à l'amiante, d'une part, et la faible puissance statistique des tests effectués, qui découle de la petite taille des échantillons et de la rareté ou la faible fréquence des pathologies graves liées à l'amiante, ne permettent pas de présager des constats qui pourront être établis dans le cadre des prochaines éditions de l'étude, y compris dans l'étude complémentaire de mortalité en cours qui devrait être finalisée en cette fin d'année.

Recommandation n°5 : Achever l'étude épidémiologique en cours d'actualisation et veiller à en diffuser publiquement les résultats.

Recommandation n°6 : Poursuivre à l'avenir l'étude épidémiologique, en capitalisant sur les éditions réalisées et en cours de réalisation, selon des modalités et sur une période à déterminer sur la base de la consultation d'un groupe d'experts reconnus en épidémiologie et dans le domaine des affections liées à l'amiante.

Recommandation n°7 : Veiller à ce que les résultats de l'étude épidémiologique en cours d'actualisation et des prochaines éditions fassent l'objet d'échanges approfondis entre leurs auteurs et les différentes parties prenantes au sein du « comité de pilotage Tripode » et veiller à un plus grand degré d'appropriation de ceux-ci par les administrations concernées.

4 DIFFICILE A CONCEVOIR, UNE MESURE DE RECONNAISSANCE DU TRIPODE EN SITE AMIANTE DEVRAIT ETRE ETENDUE A L'ENSEMBLE DES AGENTS PUBLICS AYANT SUBI DES EXPOSITIONS COMPARABLES ET APPELLERAIT UNE REFORME EN PROFONDEUR DE L'ACAATA

4.1 Une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur des agents du Tripode nécessiterait une disposition législative concernant l'ensemble des agents publics ayant subi des expositions comparables et appellerait une extension de l'ACAATA dans le même sens

Une mesure de reconnaissance en site amianté du Tripode, ouvrant droit, sur une base collective, à une cessation anticipée d'activité pour l'ensemble des agents publics ayant été hébergés dans cet immeuble, y compris ceux qui ne sont pas déclarés atteints par une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (à savoir la plus part de ceux encore en activité), ne peut être envisagée dans le cadre juridique actuel (*Cf.* la partie 1.2 et notamment la sous-partie 1.2.4 *infra*).

Une telle mesure nécessiterait ainsi de modifier la loi, en particulier l'article 146 de la loi de finances pour 2016. Comme la direction des affaires juridiques des MEF, la mission est d'avis que, pour ne pas porter atteinte au principe constitutionnel d'égalité, une telle mesure ne pourrait pas être limitée aux agents publics ayant travaillé dans le Tripode, mais devrait être étendue à l'ensemble des agents des trois fonctions publiques connaissant ou ayant pu connaître des situations comparables, sauf existence d'un motif d'intérêt général que la mission n'identifie pas.

Par ailleurs, une telle mesure de reconnaissance ouvrant droit, par voie collective, à une cessation anticipée d'activité à des travailleurs à la suite d'expositions environnementales passives intra-murales pour une très grande majorité d'entre eux, constituerait une première, au regard des dispositifs existants - pour les salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale et les agents publics - qui sont réservés à des personnes ayant travaillé dans des établissements ou parties d'établissement¹³⁵ ayant eu des activités réputées très exposantes à l'amiante.

Pour des raisons d'équité, la mission estime que l'adoption d'une telle mesure pour les agents des trois fonctions publiques devrait logiquement conduire les pouvoirs publics à modifier le dispositif de l'ACAATA pour permettre aux salariés du régime général ou du régime agricole, connaissant ou ayant connu des situations d'expositions environnementales passives intra-murales comparables,

¹³⁵ Ou des ports pour les dockers.

de bénéficier d'un même droit d'accès à une cessation anticipée d'activité. Ceci supposerait de modifier l'article 51 de la LFSS pour 1999 qui fonde le dispositif de l'ACAATA.

4.2 Une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics ayant subi des expositions passives intra-murales serait difficile à concevoir et pourrait concerner un nombre important d'agents

4.2.1 Des critères de classement probants pour une telle mesure sont difficiles à établir

Selon la mission, l'analyse des caractéristiques constructives du Tripode et des mesures d'empoussièremement (*Cf.* la partie 2), de même que les études épidémiologiques et des reconnaissances de maladies professionnelles (*Cf.* la partie 3), ne permettent pas de caractériser une situation d'exposition forte et généralisée à l'amiante au sein du Tripode.

La mission est par ailleurs d'avis que :

- le risque d'exposition à l'amiante était élevé pour la plupart des personnels techniques et d'entretien, en particulier pour ceux effectuant régulièrement des travaux sur ou à proximité des matériaux ou produits contenant de l'amiante, comme il pouvait l'être pour des salariés effectuant les mêmes tâches dans des IGH contenant de l'amiante de la même époque.
- le risque d'exposition était vraisemblablement très inférieur pour la plupart des autres agents en charge de tâches administratives, tout en étant peut-être supérieur, dans des proportions difficiles à évaluer, au risque moyen encouru par des travailleurs employés dans des IGH de la même époque contenant de l'amiante.
- parmi les agents occupant des fonctions administratives, ceux qui avaient pris l'habitude de stocker et manipuler des dossiers dans les gaines techniques contenant de l'amiante ont pu subir aussi des expositions relativement importantes (*Cf.* la partie 2.2.1).

Au-delà de ces appréciations propres à la situation du Tripode, l'analyse de la mission fait en outre apparaître la difficulté à définir des critères qui pourraient fonder de manière satisfaisante une mesure de reconnaissance en site amianté pour des bâtiments donnant lieu à des expositions intra-murales passives, notamment pour des bâtiments hébergeant des agents publics :

- Les mesures d'empoussièremement, si elles permettent de repérer certaines situations d'expositions particulières, ne peuvent rendre compte des situations d'exposition régulièrement ou ponctuellement subies par des travailleurs.
- En outre :
 - la mise en œuvre de telles mesures requiert un certain degré de conscience des risques du côté des travailleurs et des employeurs, et d'adhésion de ces derniers.
 - enfin, de telles mesures d'empoussièremement devraient être effectuées dans des conditions très encadrées et leur mise en œuvre devraient faire l'objet d'un contrôle strict par la puissance publique.
- Des critères fondés sur la prévalence des cas de reconnaissances de maladies professionnelles liées à l'amiante pourraient paraître envisageables. Cependant, ils présenteraient d'importantes limites liées aux délais importants de latence des maladies liées à l'amiante.

L'analyse des procédures mises en œuvre pour les agents du Tripode par les MEF et le MEAE fait en outre apparaître les risques de dérives possibles, eu égard aux limites du système actuel de reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents publics, notamment pour l'octroi d'allocations et de rentes d'invalidité, et dans un contexte où les employeurs publics (ministères, collectivités territoriales, établissements hospitaliers) n'assureraient pas les conséquences financières des cessations d'activité ainsi ouvertes par voie collective.

- Pour des raisons évidentes, la mise en œuvre d'études épidémiologiques ne serait envisageable pour sa part que dans une minorité de cas, voire une infime minorité de cas si une telle mesure était étendue aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale ou du régime agricole.

Par ailleurs, le cas du Tripode montre que la portée de ces études est limitée par certains facteurs (la faible taille des échantillons notamment) d'une part, et que leurs résultats peuvent poser de sérieuses difficultés d'interprétation.

Aucun des critères précédents ne semble donc pouvoir fonder, à lui seul ou de manière combinée, ce type de mesure de reconnaissance de site amianté, sur des bases satisfaisantes en termes de gestion administrative et au regard de l'égalité de traitement qui doit être assurée entre les différentes catégories d'agents publics, ou plus largement de salarié (dans l'hypothèse où l'ACAATA serait modifiée de manière analogue).

La difficulté à établir des critères probants et la présence d'amiante dans de nombreux bâtiments par le passé et encore aujourd'hui (*Cf. infra* la partie 4.2.2 pour les bâtiments publics) laissent à penser que d'importantes pressions et risques de dérives accompagneraient la mise en place d'un système fondé sur de tels critères, qu'il soit réservé aux agents publics ou étendu (par modification de l'ACATAA) aux salariés du secteur privé. L'expérience passée de la mise en place des voies collectives de l'ACAATA et des cas de détournement de celles-ci à des fins de restructurations économiques et de gestion de l'emploi attestent aussi de la réalité de tels risques.

Ce type de difficultés, combiné au fait que la fréquence et l'intensité des expositions sont notoirement élevées pour certaines catégories de travailleurs qui exercent leur activité professionnelle dans certains secteurs ou certains métiers, expliquent aussi pourquoi les différents rapports d'expertise ont privilégié jusqu'ici des critères simples en termes d'activité et de métiers dans les pistes de réforme qu'ils ont préconisées pour l'ACAATA.

4.2.2 La situation des bâtiments publics est assez mal connue mais la présence d'amiante dans un grand nombre d'entre eux est avérée

La mission a tenté d'évaluer la présence d'amiante dans les bâtiments à usage professionnel, notamment dans ceux occupés par des agents publics, par le passé (eu égard à l'analyse qui lui était demandée en lien avec la situation passée du Tripode) ainsi qu'aujourd'hui.

Elle a constaté en premier lieu qu'il n'existe ni registre national concernant les bâtiments amiantés, ni registre spécifique concernant les bâtiments occupés par les administrations et les établissements publics.

La mission rappelle que le Pr GOT avait recommandé la constitution d'un tel registre national, accessible à tous, dans un rapport remis à la ministre de l'emploi et de la solidarité et au secrétaire d'Etat à la santé en 1998¹³⁶. Ce registre n'a pas été mis en place bien que sa pertinence soit rappelée

¹³⁶ C. GOT, « Rapport sur la gestion politique et administrative du problème de santé publique posé par l'amiante en France », avril 1998.

régulièrement par certains experts ainsi que dans un rapport du Haut conseil à la santé publique (HCSP) de 2014¹³⁷.

Pour ce qui concerne les bâtiments publics, une mission inter-inspections faisant le bilan de la réglementation amiante dans les bâtiments avait souligné en 2006 le manque de connaissance de de l'Etat sur la situation des bâtiments qu'il détient¹³⁸. Dans ces conclusions, cette mission notait ainsi que : « En tant que propriétaires d'un parc important, l'Etat, comme les collectivités publiques, doivent, pour leur part, acquérir une véritable connaissance de l'état de leurs bâtiments qui est loin d'être acquise aujourd'hui »¹³⁹.

Les éléments recueillis par la mission, repris dans l'annexe n°8 attestent de la méconnaissance encore importante de la situation des bâtiments en terme de respect de la réglementation amiante, en particulier dans ceux qui hébergent des agents publics. Par ailleurs, des alertes sporadiques émaillent encore l'actualité de l'exposition à l'amiante.

4.2.2.1 Des enquêtes publiques au niveau de l'Etat, des collectivités territoriales, et des hôpitaux permettent d'approcher la présence d'amiante dans les immeubles français

Comme il est indiqué dans l'annexe n°8, l'amiante a été et est encore présente de manière significative dans les immeubles non résidentiels que ceux-ci soient ou aient été occupés par les collectivités publiques ou les employeurs privés.

Un rapport du Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (CSTB) de 2008¹⁴⁰, établi à partir d'un bilan des rapports d'activité des opérateurs de repérage pour l'année 2004, et adressé à la direction générale de la santé, donnait les estimations suivantes :

- Le taux de présence de matériaux de type flochage, calorifugeage et faux-plafond contenant de l'amiante était de 6,5 % parmi l'ensemble des immeubles non résidentiels ayant fait l'objet d'un diagnostic en 2004¹⁴¹, le taux de présence de tels matériaux dans un état dégradé étant de 1,2 %.
- En extrapolant ces taux à l'ensemble du parc immobilier, l'étude estimait le nombre d'immeubles non résidentiels contenant ce type de matériau à 233 000 et le nombre de ceux contenant de tels matériaux dégradés à 37 000.
- Parmi les immeubles non résidentiels ayant fait l'objet d'un diagnostic cette année-là, les taux de présence maximum de tels matériaux contenant de l'amiante, étaient observés dans le secteur l'industrie (16,5 % des immeubles) et dans les établissements sanitaires (11,4 %).

¹³⁷ Haut conseil de la santé publique « Repérage de l'amiante, mesures d'empoussièrement et révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant l'amiante - Analyse et recommandations », rapport validé par la commission spécialisée « risques liés à l'environnement », juin 2014.

¹³⁸ F. Hanus, M. Rostagnat, D. Brochard, H. Mauss, D. Lejeune, « Bilan de la réglementation « amiante dans les bâtiments » » Rapport conjoint de l'Inspection générale de l'administration, du Conseil général des ponts et chaussées et de l'IGAS, N°2006 047, avril 2006.

¹³⁹ Cf. page 3 du résumé du rapport.

¹⁴⁰ F. Chaventré, C. Cochet, « L'amiante dans le parc de bâtiments français - Bilan des rapports d'activités de l'année 2004 des opérateurs de repérage », CSTB, DESE/SB -2008-07, septembre 2008.

¹⁴¹ Près de 37 800 immeubles non résidentiels avaient fait l'objet d'un diagnostic de type flochage, calorifugeage et faux-plafond en 2004.

- S'agissant de la présence de tels matériaux dans un état dégradé, l'étude faisait état de taux de présence maximum dans les immeubles non résidentiels du secteur de l'industrie (3,7 %), dans les établissements sanitaires (3,4 %) et dans le secteur de la culture et des loisirs (3,3 %) ¹⁴².

D'après la même étude :

- S'agissant des IGH et des établissements recevant du public (ERP) de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie ¹⁴³, dont un peu plus de 10 600 avaient fait l'objet d'un diagnostic en 2004, une présence de produits ou matériaux contenant de l'amiante avait été identifiée dans 40,5 % d'entre eux et une présence de tels produits ou matériaux dans un état dégradé dans 12,1 % d'entre eux.
- S'agissant des ERP de la 5^{ème} catégorie qui sont définis en référence à des seuils d'accueil différents selon les activités des établissements, sur un plus de 11 200 établissements diagnostiquées, 43,7 % recélaient des produits ou matériaux contenant de l'amiante et 8,5 % de tels produits ou matériaux dans un état dégradé.

Des enquêtes sur la présence d'amiante dans les bâtiments publics ont par ailleurs été menées par la DGAFP et la DGCL dans les années 2005-2006.

L'enquête conduite par la DGAFP en 2005-2006 avait deux objectifs :

- Dresser un bilan des repérages d'amiante dans les bâtiments occupés par l'Etat, et connaître les mesures de protection prises contre l'amiante et la réalisation des dossiers techniques amiantes dont l'échéance était fixée au 31 décembre 2005 concernant les catégories d'immeubles gérés par l'Etat.
- Faire un état des lieux de l'identification des personnels exposés (ou ayant été exposés) à l'amiante, en activité et à la retraite, et décrire les procédures de suivi médical et les mesures de protection des personnels exposés à l'amiante.

Les principaux résultats de cette enquête ont porté sur le champ des administrations centrales et les services déconcentrés des ministères, hors Education nationale ¹⁴⁴. Dans leur présentation, les services de la DGAFP ont été amenés à distinguer la situation du ministère de la défense, où l'utilisation de l'amiante était « beaucoup plus importante que dans les autres services de l'administration », de celles des autres ministères. Ces résultats ont montré :

- Pour l'ensemble des ministères concernés, hors celui de la défense :
 - Sur un total de près de 22 200 bâtiments construits avant 1997, près de 16 600 avaient fait alors l'objet d'un repérage (soit 75 % d'entre eux).
 - Parmi ceux-ci, 485 immeubles (soit 3 %) contenaient de l'amiante friable.
 - Parmi 410 de ces immeubles pour lesquels une enquête complémentaire a permis de recueillir des informations supplémentaires : 120 contenaient de l'amiante friable dans des locaux où du personnel était en poste (soit 29 % de ceux-ci) ; 228 contenaient de l'amiante dans des locaux techniques (56 %), 122 dans des locaux de passage (30 %) et 17 dans des locaux d'hébergement (4 %).

¹⁴² Ces trois secteurs représentaient 45 % des immeubles non résidentiels dans lesquels des repérages avaient fait état de tels matériaux dégradés en 2004.

¹⁴³ Ces catégories renvoient à la capacité d'accueil plus ou moins grande des immeubles en question (en tenant compte du public et des salariés).

¹⁴⁴ Ils ont fait l'objet de deux notes du directeur de cabinet du ministre de la fonction publique au directeur de cabinet du Premier ministre du 14 décembre 2005 et du 19 mai 2006.

- Parmi les 120 immeubles contenant de l'amiante friable dans des locaux où du personnel était en poste, 34 (soit 28 %) contenaient des flocages, 15 du calorifugeage (12,5 %), 50 des faux plafonds (42 %) et 49 d'autres types de matériaux (41 %).
- Pour l'ensemble de ces ministères, l'enquête avait identifié près de 5 630 agents exerçant des métiers à risque d'exposition à l'amiante, dont un peu plus de 2 380 agents exposés de façon active.
- Pour le ministère de la défense :
 - Pour un parc immobilier comptant un peu plus de 37 600 bâtiments¹⁴⁵, un peu plus de 24 600 avaient fait l'objet d'un repérage.
 - Parmi ceux-ci, un peu plus de 3 060 contenaient de l'amiante friable.
 - L'enquête avait identifié près de 29 400 agents exerçant des métiers à risque d'exposition à l'amiante, dont un peu plus de 5 880 exposés de manière active.

L'enquête conduite par la DGCL en 2005-2006 visait elle-aussi à :

- évaluer la présence d'amiante dans les bâtiments dont les collectivités territoriales et leurs établissements publics sont propriétaires ainsi que dans les immeubles qu'ils louaient ou qui étaient mis à leur disposition pour leurs agents d'une part, en distinguant les établissements à usage scolaire des autres, d'une part ;
- évaluer le nombre d'agents publics de ces collectivités et de ces établissements susceptibles d'être exposés à l'amiante.

Exploitable pour 60 départements pour son volet relatif aux établissements à usage autre que scolaire et pour 86 départements pour son volet relatif aux établissements à usage scolaire, cette enquête a fait apparaître les résultats suivants¹⁴⁶ :

- Pour les bâtiments à usage autre que scolaire :
 - sur la base de 11 140 réponses parmi 30 641 collectivités interrogées (soit un taux de réponse de 36 %) ;
 - parmi les 54 000 bâtiments ayant fait l'objet d'un repérage (sur un total de près de 88 000 dont le permis de construire était antérieur au 1^{er} janvier 1997), 29 % contenaient de l'amiante, soit un peu plus de 15 500 ;
 - près de 71 000 agents étaient employés dans ces bâtiments, dont un peu plus de 3 100 étaient en poste dans des zones présentant de l'amiante friable.
- Pour les bâtiments à usage scolaire :
 - sur la base de 16 235 réponses parmi 43 046 collectivités interrogées (soit un taux de réponse de 38 %) ;
 - sur un peu plus de 18 700 bâtiments ayant fait l'objet d'un repérage (sur un total d'un peu plus de 25 200 dont le permis de construire était antérieur au 1^{er} janvier 1997), 45 % contenaient de l'amiante, soit un peu plus de 8 500 ;
 - près de 59 000 agents étaient employés dans ces bâtiments, dont près de 2 600 étaient en poste dans des zones présentant de l'amiante friable.

¹⁴⁵ Y compris des hangars, des guérites ou des logements.

¹⁴⁶ Ces résultats ont fait l'objet d'une communication du ministre de l'intérieur au ministre de la fonction publique.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) a également procédé à plusieurs enquêtes depuis 1996 sur la présence de flochage calorifugeages et faux-plafonds à base d'amiante dans les établissements publics de santé. Selon les résultats de celle conduite en 2009 :

- 278 établissements, soit 24 % du total des 1 156 établissements publics au niveau national, sur 450 sites différents (soit 11 % de l'ensemble des 4 219 sites existants), déclaraient la présence de tels matériaux contenant de l'amiante ;
- parmi ces 450 sites géographiques, 22 contenaient de tels matériaux sous une forme dégradée ;
- 232 sites contenaient par ailleurs d'autres types de matériaux¹⁴⁷ contenant de l'amiante dans un état dégradé.

4.2.2.2 De nombreux immeubles, dont certains hébergeaient des agents publics ou accueillait du public, ont fait l'objet d'importantes opérations de désamiantage par le passé

Certains interlocuteurs rencontrés par la mission lui ont fait état de différents cas de présence d'amiante par le passé sous forme de flochage ou de crépis de type Progypsol dans des immeubles à usage professionnel ou accueillant du public, ayant fait l'objet d'opérations importantes de désamiantage et ayant pu donner lieu à des expositions à l'amiante de leurs occupants par le passé :

- Parmi les sites avec des immeubles ayant hébergé des agents publics : outre les sites Jussieu (*Cf. infra*) et celui du Tripode, ainsi que les CHU de Caen, Clermont-Ferrand (*Cf. supra*) et Poitiers, lui ont été cités différents cas de lycées, dont un lycée professionnel à Gérardmer, d'établissements d'enseignement supérieur, dont le site Necker de la faculté de médecine de l'université Paris-Descartes à Paris, la prison de Fleury-Mérogis, la Maison des Sciences de l'Homme à Paris, la Cité administrative à Bordeaux ...
- Parmi les sites ayant accueilli des salariés par le passé : de nombreux immeubles de grande hauteur, notamment un certain nombre de Tours du quartier de la Défense en région parisienne, ont fait l'objet d'importantes opérations de désamiantage dans les années 1990 et 2000.

Cette énumération de cas n'a pas de valeur exhaustive et la mission n'a pu évaluer le degré de gravité des situations qui ont été portées à sa connaissance.

4.2.2.3 Des situations récentes témoignent du fait que le risque d'exposition à l'amiante dans des bâtiments hébergeant des agents publics reste un sujet d'actualité

Quelques évènements récents, dont la mission a pu prendre connaissance, par voie de presse pour certains, attestent du fait que la question des expositions à l'amiante reste d'actualité. La mission les mentionne à titre illustratif, sans avoir pu évaluer le degré de gravité de chacune des situations évoquées et sans avoir pu réaliser a fortiori un état des lieux exhaustif des situations à risque ou critiques en cours ou récentes.

¹⁴⁷ Plaques cartonnées, panneaux fibreux rigides, revêtement par projection de produits pâteux, revêtements de sol vinylique sur carton amianté, revêtement de sol type dalle vinyle amiante, mousses isolantes de calfeutrement, plaques et canalisations en amiante-ciment, portes coupe-feu, clapets et volets coupe-feu.

Au sein des ministères économiques et financiers, plusieurs bâtiments ont donné lieu à des alertes récentes. Leur situation a fait l'objet d'échanges au sein du groupe de travail ministériel traitant des questions relatives à la présence d'amiante dans les bâtiments hébergeant des agents des MEF :

- la tour « Bretagne » à Nantes en février 2017. Lors de l'activation des volets de désenfumage, de nombreuses fibres d'amiante ont été libérées. Compte-tenu de la difficulté à réaliser les travaux de retrait dans les locaux habités, l'abandon de ces locaux par les services de la DRFIP et la DIRECCTE est envisagé.
- Des locaux de la DGIFP de Montargis. Une alerte a été déclenchée en 2010. Le sujet constitue encore un sujet de conflit entre direction et organisations syndicales
- Le site de Cluny à Schœlcher en Martinique.

Au sein du ministère de la justice, l'attention de la mission a été attirée sur la situation du Tribunal de grande instance (TGI) de Créteil¹⁴⁸. L'entente syndicale représentant les personnels du TGI y réclame une enquête de l'INVS depuis des années.

S'agissant des établissements d'enseignement secondaire, la presse s'est fait récemment écho de la situation du lycée Georges Brassens à Villeneuve-le-Roi, dans le Val de Marne¹⁴⁹.

S'agissant des établissements hospitaliers, outre les cas évoqués *supra*, la mission a eu connaissance des situations suivantes :

- Celle du Centre hospitalier de Pontarlier¹⁵⁰ : qui a donné lieu à condamnation par le tribunal correctionnel de l'hôpital et de la directrice pour mise en danger de la vie d'autrui à la suite de l'exposition à l'amiante de salariés lors de retraits de faux plafond amiantés¹⁵¹.
- Celle du CHU de Besançon¹⁵² : qui a donné lieu aussi à condamnation par le tribunal correctionnel en décembre 2016 de l'établissement pour avoir mis en danger la vie d'une quarantaine de salariés en les exposant à l'amiante pendant plus de quatre ans¹⁵³.
- La situation du CHU de Toulouse a fait l'objet d'une action syndicale récente au sujet de la présence d'amiante dans certains locaux¹⁵⁴.

4.2.3 Certains bâtiments publics contenant d'importantes quantités d'amiante ont conduit à des expositions ayant des conséquences, parfois graves, sur la santé d'une partie des agents qu'ils hébergeaient

La mission n'a pu recenser de manière exhaustive l'ensemble de ces situations. Elle note cependant que parmi les sites qui ont fait l'objet d'importantes opérations de désamiantage, ceux qui contenaient de l'amiante sous la forme de matériaux dégradés ont pu donner lieu à des situations d'exposition conséquentes. Elle note en outre que la réalisation de travaux sur des matériaux non dégradés peut donner lieu à des expositions pour les travailleurs concernés ainsi que pour les agents en poste à proximité de ceux-ci.

¹⁴⁸ « Amiante au tribunal de Créteil : dix ans après, rien n'est réglé ! », Site internet « Le Parisien », 22 novembre 2016.

¹⁴⁹ « Villeneuve-le-Roi : le lycée Brassens déserté à cause de l'amiante », Site internet « Le Parisien », 18 décembre 2017.

¹⁵⁰ « Hôpital de Pontarlier : des amendes avec sursis pour avoir exposé des salariés à l'amiante », Site Internet « Le Parisien » 8 septembre 2017.

¹⁵¹ Cette information révélée par la presse a été confirmée, à la demande de la mission, par la DGOS. Un appel serait en cours.

¹⁵² « Amiante à l'hôpital de Besançon : le CHU condamné pour avoir exposé des salariés », Site internet « Le Parisien », 30 novembre 2016.

¹⁵³ Cette information a également été vérifiée auprès de la DGOS. Cette décision serait également contestée en appel.

¹⁵⁴ « Alerte à l'amiante dans les hôpitaux Toulousains », Site internet « La dépêche » 17 février 2018.

La mission a recueilli en particulier des informations sur le site de Jussieu, eu égard à l'importance des expositions qui y ont été constatées et comme la lettre de mission l'y invitait. Les investigations conduites ont été nettement moins approfondies que celles menées pour le Tripode. Toutefois les éléments collectés¹⁵⁵ permettent de déduire que de nombreux agents y ont été exposés à l'amiante et qu'un nombre conséquent d'entre eux a contracté des maladies professionnelles, dont certaines maladies graves, à la suite de ces expositions.

Le campus hébergeait l'Université Paris 6 devenue Pierre et Marie Curie, l'Université Paris 7 devenue Denis Diderot et l'Institut de physique du globe de Paris (IPGP).

- Outre les 45 000 étudiants présents sur le site, plus de dix mille agents travaillaient dans les trois établissements en 1997. Le recueil d'éléments en vue de la mise en œuvre d'une étude épidémiologique a conduit à estimer que 15 000 à 20 000 personnes ont pu être exposées à l'amiante sur le site de 1964 à 1996¹⁵⁶.
- Le site de Jussieu a été construit entre 1958 et 1971. Certains locaux – à savoir le GRIL « ALBERT » et la Tour centrale construite de 1964 à 1971 contenaient beaucoup d'amiante. La surface « SHON » était de 311 000 mètres carrés dont plus de 245 000 traités à l'amiante. L'amiante, essentiellement dans les flocages des plafonds, des murs et dans les gaines techniques était principalement de l'amosite. Les premiers locaux du site - à savoir la barre « CASSAN » (construite entre 1958 à 1961) - n'étaient pas traités à l'amiante, mais leurs occupants ont pu être exposés lors des travaux de flocage du GRIL et de la Tour centrale.
- Plusieurs configurations de plafonds coexistaient : des plafonds non floqués, des plafonds floqués nus, des plafonds munis de faux plafonds perforés, des flocages recouverts de peinture et des plafonds recouverts de faux plafonds non perforés.
- De nombreuses mesures d'empoussièrement ont été conduites sur le site. Suivant la configuration des plafonds, les niveaux d'empoussièrement maximums mesurés par la méthode META (la plus valide, voir la partie 2.2.1 et l'annexe n°4) se sont échelonnés de 1 f/L à 458 f/L.
- Lors des interventions à proximité des flocages les niveaux d'empoussièrement mesurés ont été de plusieurs milliers de f/L avec un maximum à 18 000 f/L. les travaux et interventions dans les gaines techniques généraient aussi de très fortes expositions¹⁵⁷.

Selon les informations collectées par la mission, la mise en œuvre des reconnaissances de maladies professionnelles concernant les agents publics ayant travaillé à Jussieu s'est conformée aux règles de la fonction publique. Le personnel de Jussieu n'a pas bénéficié d'un régime spécifique.

Les données recueillies auprès des secrétariats généraux des universités Paris 6 et Paris 7, font état d'un total de 181 cas de maladies professionnelles liées à l'amiante, dont :

- 9 cas de mésothéliome ;
- 18 cas de cancer broncho-pulmonaire ;
- 3 cas d'asbestose ;
- 151 cas d'anomalies pleurales.

¹⁵⁵ La plupart des éléments relatifs à l'exposition sont tirés de la thèse de Madame Pilorget : « Évaluation de l'exposition à l'amiante dans l'étude épidémiologique des personnels du campus de Jussieu : réalisation d'une matrice Lieux/Emplois/Exposition », thèse de doctorat soutenue le 16 septembre 2003 en vue d'obtenir le grade de docteur de l'Université René Descartes Paris V, discipline sciences de la vie et de la matière, sous la direction du Pr. M. Goldberg.

¹⁵⁶ Cf. la thèse de doctorat de Madame Pilorget précitée.

¹⁵⁷ Le nettoyage d'une gaine technique a donné lieu à une mesure de concentration de 19 000 f/L et la manipulation d'un carton dans une gaine utilisée comme placard à une mesure de 90 f/L.

Des chiffres que le Président et la Vice-Présidente du « comité amiante » de Jussieu ont communiqués à la mission font pour leur part état de 17 cas de mésothéliome et de 29 cas de cancer broncho-pulmonaire¹⁵⁸. La mission n'a pu évaluer l'origine de ces divergences de chiffres.

Dans ce contexte, la mission a interrogé les directions des universités Pierre et Marie Curie et Denis Diderot sur l'effectif d'agents potentiellement éligibles à une mesure d'ouverture à la cessation anticipée d'activité pour exposition à l'amiante.

L'université Paris Diderot a évalué à 200 les agents éligibles (agents présents pendant la période de pollution et âgés entre 50 et 62 ans).

L'université Pierre et Marie Curie n'a pu répondre à la mission, malgré ses demandes répétées. Il semble que la raison de cette difficulté soit la fusion, au 1^{er} janvier 2018, de cette université avec l'université Paris 4 (Sorbonne) qui a entraîné une très sérieuse désorganisation administrative. Il est toutefois à noter que les effectifs d'agents de l'université Paris 6 présents sur le site de Jussieu étaient bien plus importants que ceux de Paris 7.

La mission a pu également recueillir des données sur les maladies professionnelles contactées par les agents de la fonction publique hospitalière.

Une enquête conduite en 2012 par la DGOS en vue de dénombrer le nombre d'agents de la fonction publique hospitalière présentant une maladie professionnelle consécutive à une exposition à l'amiante a montré que¹⁵⁹ :

- 68 établissements étaient concernés par de telles maladies en 2009 : ceux-ci ayant déclaré 360 cas cette année-là et 303 ayant fait l'objet d'une reconnaissance cette année-là.
- 32 établissements étaient concernés en 2011, avec 303 cas déclarés et 250 cas de reconnaissances en maladies professionnelles cette année-là.
- Les maladies professionnelles en question concernaient essentiellement des personnels techniques et de maintenance.

Trois établissements hospitaliers comptaient pour une grande partie¹⁶⁰ des cas de reconnaissance de maladies professionnelles liées à l'amiante : l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en premier lieu, puis le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Caen et celui de Clermont-Ferrand.

4.3 Une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics ou de salariés ayant subi des expositions passives intra-murales appellerait de ré-envisager au préalable la création d'une voie individuelle d'accès à l'ACAATA pour les travailleurs fortement exposés

Comme évoqué *supra*, une mesure de reconnaissance de site amianté en faveur d'agents publics ayant subi des expositions passives intra-murales justifierait, pour des raisons d'équité, d'ouvrir le bénéfice de l'ACAATA à des salariés ayant subi le même type d'expositions.

Les difficultés de conception d'une telle mesure se poseraient comme évoqué *supra*.

¹⁵⁸ Ces chiffres qui s'appuient sur un recensement ancien de 2009 pour les maladies professionnelles reconnues parmi les personnels de l'Université Paris 6 font également état de 2 cas d'asbestoses et de 127 cas de plaques pleurales.

¹⁵⁹ Le taux de réponse à cette enquête s'est avéré faible : seuls 225 établissements ayant répondu à l'enquête.

¹⁶⁰ De l'ordre des deux tiers.

Compte tenu de la présence importante d'amiante dans les bâtiments à usage professionnel, par le passé, voire encore aujourd'hui dans certaines situations, une telle mesure concernerait un très grand nombre de salariés que la mission n'est toutefois pas en mesure de quantifier.

La mission est en outre d'avis que des considérations d'équité justifieraient de ré-envisager au préalable, de manière prioritaire, la possibilité de créer une voie individuelle d'accès à l'ACAATA pour les salariés des professions qui ont été fortement exposés à l'amiante, et donc certains le restent potentiellement aujourd'hui.

Comme la mission l'a rappelé dans ses annexes n°1, 3, et 4, de nombreux professionnels non éligibles à l'ACAATA, hors ceux ayant une reconnaissance de maladie professionnelle, ont été exposés à des doses importantes de fibres d'amiante. Le rapport de l'ANSES de 2011 précité¹⁶¹ documente sérieusement cette situation et le rapport de l'IGAS de 2014 précité¹⁶² a étudié les conditions de faisabilité d'une telle réforme (*Cf. supra* la partie 1.2.5.3).

Les rapports d'exposition entre les travailleurs intervenant sur les matériaux contenant de l'amiante et les personnes ayant séjourné dans les locaux floqués se situent entre 100 et 1000, voire parfois plus. Il serait donc légitime dans le cadre d'une éventuelle extension des ayant-droits de donner priorité aux travailleurs visés dans le rapport de l'ANSES.

Les confédérations syndicales de salariés et les associations de victimes de l'amiante que la mission a auditionnées, sans contester les revendications des agents du Tripode, ont attiré l'attention de la mission sur la situation particulière de ces professions.

5 AU-DELA DE LA QUESTION DU TRIPODE, LA MISSION A IDENTIFIE DES AMELIORATIONS A APPORTER DANS L'ACTION DE L'ETAT EN MATIERE DE PREVENTION DU RISQUE D'EXPOSITION A L'AMIANTE

Sans vouloir embrasser l'ensemble des problématiques liées à l'amiante, la mission appelle l'attention sur certaines questions directement liées au sujet qu'elle a eu à traiter : le suivi des politiques de prévention menées par l'Etat ; l'effectivité de l'application des textes réglementaires relatifs à l'amiante dans les bâtiments ; et l'application par l'Etat, en tant que propriétaire ou employeur de la réglementation qu'il édicte.

5.1 Un suivi par la DGAFP des politiques de prévention du risque d'exposition à l'amiante des différents ministères est souhaitable

La mission a constaté des variations dans les politiques de prévention des risques d'exposition à l'amiante mises en œuvre par les différents ministères.

La ministre en charge de la fonction publique a diffusé le 28 juillet 2015 une circulaire relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique. Cette circulaire rappelle notamment les obligations des chefs de services en

¹⁶¹ « Synthèse scientifique et technique sur les expositions professionnelles à l'amiante - Contribution à la réforme du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante - Rapport d'expertise », ANSES, mai 2011.

¹⁶² P. Ricordeau, « Contribution aux travaux du Gouvernement pour le Parlement relatifs à la faisabilité de l'ouverture d'une voie individuelle pour les personnes non malades au dispositif de préretraite « amiante » et à la réforme des voies collectives actuelles », Rapport de l'IGAS n°3013-120R2, février 2014.

matière de réalisation du diagnostic amiante, de mise en place des dispositifs de prévention collective et individuelle, de traçabilité des expositions à l'amiante et de suivi médical des agents¹⁶³.

La mission a pu constater que plusieurs ministères ont élaboré des circulaires ou des guides se conformant largement aux dispositions de cette circulaire¹⁶⁴.

La mission recommande qu'un suivi détaillé de la mise en œuvre de cette circulaire soit assuré par la DGAFP et que ce suivi fasse l'objet d'une communication dans le rapport annuel de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale de la fonction publique de l'Etat.

Recommandation n°8 : Assurer le suivi de la mise en œuvre de la circulaire du 28 juillet 2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique et présenter son bilan annuel devant la commission centrale d'hygiène et de sécurité du conseil supérieur de la fonction publique.

5.2 La mission s'interroge sur l'application de la réglementation de l'amiante dans les bâtiments

Le rapport inter-inspections de 2006 avait fait un bilan de la mise en œuvre de la réglementation « amiante dans les bâtiments » posée pour l'essentiel en 1996¹⁶⁵.

Depuis la réglementation a été renforcée, des mesures coercitives à la main des préfets telle que l'injonction de réaliser des travaux ont notamment été introduites.

Depuis cette période une profonde réorganisation des services territoriaux a pu perturber, au niveau local, la mise œuvre effective de la réglementation. La mission a notamment été alertée par le fait que la direction générale de la santé ne puisse lui donner aucun élément concernant la verbalisation ou la mise en œuvre de mesures coercitives par les préfets.

Par ailleurs le HCSP dans la synthèse de son rapport de 2014 précité¹⁶⁶ écrit notamment :

- « Le HCSP déplore une réglementation trop complexe qui ne s'appuie pas assez sur les normes, un faible contrôle des pratiques qui, dans de nombreux cas, ne sont pas conformes à la réglementation, et une connaissance insuffisante du risque lié à la présence d'amiante dans les bâtiments ».

Le Haut conseil a également précisé, dans cet avis, que la baisse du seuil de gestion des bâtiments (réduction du seuil actuel de 5f/L) n'aurait de sens que pour autant que les repérages, diagnostics techniques amiante et mesurages soient réalisées de manière satisfaisante.

¹⁶³ Cette circulaire s'est substituée à une circulaire précédente du 18 mai 2010.

¹⁶⁴ Dont le ministère de la culture et de la communication qui a diffusé le 5 août 2015 une circulaire relative aux préconisations pour la prise en compte du risque amiante dans les archives, qui a été complétée par la suite par un vademecum qui a été diffusé après avoir été validé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de ce ministère le 9 juin 2017. De même, les ministères sociaux ont élaboré un guide de prévention du risque amiante qui a été diffusé en septembre 2017.

¹⁶⁵ F. Hanus, M. Rostagnat, D. Brochard, H. Mauss, D. Lejeune, « Bilan de la réglementation « amiante dans les bâtiments » » Rapport conjoint de l'Inspection générale de l'administration, du Conseil général des ponts et chaussées et de l'IGAS, N°2006 047, avril 2006.

¹⁶⁶ Haut conseil de la santé publique, « Repérage de l'amiante, mesures d'empoussièrement et révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant l'amiante - Analyse et recommandations », rapport validé par la commission spécialisée « risques liés à l'environnement », juin 2014.

Ces constats illustrent la nécessité d'assurer une meilleure effectivité de la règle afin de protéger les populations et les travailleurs exposés à l'amiante.

Pour ces raisons la mission préconise une nouvelle mission inter-inspections afin de mesurer les acquis et les progrès encore à réaliser. Il s'agirait notamment d'examiner concrètement comment les Préfets et les services territoriaux exploitent les diagnostics reçus, assurent le suivi des obligations de travaux, mettent en œuvre les moyens juridiques de contrainte¹⁶⁷, s'assurent de la qualité des diagnostics techniques amiante et des mesurages effectués.

Recommandation n°9: Lancer une mission inter-inspections pour faire le bilan de l'application de la réglementation « amiante » dans les bâtiments (volet santé publique prioritairement).

5.3 L'application de la réglementation dans les bâtiments publics doit être prise en charge de manière volontariste

La mission a constaté que l'Etat connaît mal l'état des bâtiments qu'il détient ou qu'il occupe et qu'il est, pour cette raison, souvent conduit à gérer des situations de crise (Cf. la partie 4.2.2). Parfois il se trouve dans une situation de manquement délibéré aux obligations qu'il édicte.

Les cas de Jussieu, du CHU de Caen et de la cité administrative de Bordeaux illustrent de manière particulière les manquements de l'Etat. Les avis récents du HCSP relativement à la cité administrative de Bordeaux sont particulièrement critiques¹⁶⁸. La mission note que les travaux requis ne sont toujours pas achevés.

Pour ce qui concerne l'Etat, le déploiement depuis 2016 du « référentiel technique » (RT), applicatif interministériel de gestion des bâtiments occupés par l'Etat, constitue une étape importante de la bonne connaissance de l'état des bâtiments. Il reste à l'Etat de prendre les dispositions pour que celui-ci soit renseigné correctement, que la qualité des « diagnostics techniques amiante » soit vérifiée et que les travaux requis par la réglementation soient effectivement réalisés.

La mise en place du programme budgétaire n°343 relatif à « la rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » pourrait également être le levier de la réalisation des travaux nécessaires à la mise en conformité des bâtiments qui ne respectent pas la réglementation. Ce programme de trois ans, sous la responsabilité de la directrice de l'immobilier de l'Etat, est doté de 600 M€ sur la période. Il a essentiellement pour objet la performance thermique des bâtiments

¹⁶⁷ Cf. l'article L1334-16 du code de la santé publique créé par l'article 105 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui stipule que :

« En cas d'urgence, le représentant de l'Etat peut :

1° Faire réaliser, aux frais du propriétaire ou, à défaut, de l'exploitant de l'immeuble concerné, les repérages et diagnostics mentionnés à l'article L. 1334-12-1 ou l'expertise mentionnée au 2° de l'article L. 1334-15.

2° Fixer un délai pour la réalisation des mesures conservatoires nécessaires pour faire cesser l'exposition à l'amiante. Si ces mesures n'ont pas été exécutées à l'expiration du délai, il fait procéder d'office à leur exécution aux frais du propriétaire ou de l'exploitant.

La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes. »

¹⁶⁸ Avis sur la demande de prorogation de délai d'achèvement des travaux de retrait de l'amiante de la Cité administrative de Bordeaux du 5 janvier 2012 et avis sur la demande de renouvellement de prorogation de délai d'achèvement des travaux de retrait de l'amiante de la Cité administrative de Bordeaux du 7 novembre 2014. Le premier notait ainsi : « En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique n'est plus en situation de pouvoir formuler un avis sur la demande de prorogation de délai de fin de travaux de désamiantage de la Cité administrative de Bordeaux. Il rappelle l'importance du respect de la réglementation relative à l'amiante pour des raisons évidentes de santé publique et laisse la nécessaire réalisation de ces travaux sous la seule responsabilité des autorités compétentes. ». Le second avis a noté entre autre que « Le HCSP estime de ce fait qu'il est de la responsabilité des autorités compétentes de mettre en œuvre pleinement et sans délai les recommandations de son avis du 5 janvier 2012 ».

construits dans les années 1960-1970. Toutefois cette préoccupation doit pouvoir rejoindre celle de l'encapsulage ou du retrait de l'amiante. La mission recommande que cette préoccupation soit expressément identifiée et prise en compte dans la réalisation du programme.

La mission est également d'avis que la situation des établissements publics hospitaliers publics mérite une attention particulière. Un état des lieux et un plan d'action pluriannuel lui semblerait des plus opportuns. En effet, comme il est indiqué dans la partie 4.2.2 et dans l'annexe n°8, la dernière enquête menée en 2009 sur la présence d'amiante auprès des hôpitaux publics a révélé qu'un grand nombre de sites (450) contenaient des flocages, calorifugeages et faux plafonds contenant de l'amiante, dont 22 dans un état dégradé, et un très grand nombre de sites renfermaient par ailleurs d'autres matériaux dégradés contenant de l'amiante (232 sites). De même, elle indiquait que 72 % des sites avaient établi leur « dossier technique amiante » (DTA), ce qui laisse entendre que 28 % des établissements ne l'avaient pas fait.

Recommandation n°10 : Prendre en compte la mise en conformité des bâtiments contenant de l'amiante dans la mise en œuvre du programme budgétaire n°348.

Recommandation n°11 : Assurer l'effectivité du respect de la réglementation amiante dans tous les bâtiments occupés par l'Etat en s'appuyant sur l'application interministérielle « référentiel technique ». Dans une première étape s'assurer de l'effectivité prioritaire du respect de la réglementation dans les 73 immeubles de grande hauteur occupés par l'Etat.

Recommandation n°12 : Assurer l'effectivité de la réglementation amiante dans les bâtiments des établissements hospitaliers publics. Effectuer un inventaire précis de l'état des immeubles et mettre en œuvre un plan d'action pluriannuel le cas échéant doté de moyens spécifiques en appui.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Niveau de priorité	Autorité responsable	Echéance
1	Pour le ministère chargé de la mer, veiller à ce que d'éventuelles nouvelles entrées collectives pour ses fonctionnaires et agents non titulaires, par ajout d'établissement ou de parties d'établissement sur les listes, soient réservées aux agents qui ont effectivement travaillé dans la construction et la réparation navale.	2	Ministère chargé de la mer (DRH)	2018
2	Continuer à bien informer les agents ou anciens agents du Tripode des bénéfiques et des risques associés aux examens tomodensitométriques.	1	MEF (SG) et MEAE (DGAM)	2018
3	S'abstenir de prendre à l'avenir de nouvelles décisions d'imputabilité systématique collective, pour d'autres immeubles pouvant donner lieu à des expositions à l'amiante.	2	MEF (SG)	2018
4	S'abstenir de mobiliser leur commission de réforme nationale pour l'examen de dossiers relatifs à des agents de leurs services déconcentrés, au-delà ce qui semble être envisagé à titre exceptionnel pour certains anciens agents du Tripode résidant hors de la Loire-Atlantique.	2	MEF (SG)	2018
5	Achever l'étude épidémiologique en cours d'actualisation et veiller à en diffuser publiquement les résultats.	1	MEF (SG) et MEAE (DGAM)	2018-2019
6	Poursuivre à l'avenir l'étude épidémiologique, en capitalisant sur les éditions réalisées et en cours de réalisation, selon des modalités et sur une période à déterminer sur la base de la consultation d'un groupe d'experts reconnus en épidémiologie et dans le domaine des affections liées à l'amiante.	1	MEF (SG) et MEAE (DGAM)	2018-2020 Et au-delà selon l'avis du groupe d'experts
7	Veiller à ce que les résultats de l'étude épidémiologique en cours d'actualisation et des prochaines éditions fassent l'objet d'échanges approfondis entre leurs auteurs et les différentes parties prenantes au sein du « comité de pilotage Tripode » et veiller à un plus grand degré d'appropriation de ceux-ci par les administrations concernées.	1	MEF (SG, DGFIP et Insee) et MEAE (DGAM)	2018

RAPPORT IGAS N°2017-123R

8	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la circulaire du 28 juillet 2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique et présenter son bilan annuel devant la commission centrale d'hygiène et de sécurité du conseil supérieur de la fonction publique.	1	Ministère en charge de la fonction publique (DGAFP)	2018-2019
9	Lancer une mission inter-inspections pour faire le bilan de l'application de la réglementation « amiante » dans les bâtiments (volet santé publique prioritairement).	1	Ministères en charge de la santé, de l'environnement et du travail	2018-2019
10	Prendre en compte la mise en conformité des bâtiments contenant de l'amiante dans la mise en œuvre du programme budgétaire n°348.	1	MEF (DIE)	2018-2020
11	Assurer l'effectivité du respect de la réglementation amiante dans tous les bâtiments occupés par l'Etat en s'appuyant sur l'application interministérielle « référentiel technique ». Dans une première étape s'assurer de l'effectivité prioritaire du respect de la réglementation dans les 73 immeubles de grande hauteur occupés par l'Etat.	1	MEF (DIE)	2018-2020
12	Assurer l'effectivité de la réglementation amiante dans les bâtiments des établissements hospitaliers publics. Effectuer un inventaire précis de l'état des immeubles et mettre en œuvre un plan d'action pluriannuel le cas échéant doté de moyens spécifiques en appui.	1	Ministère en charge de la santé (DGOS)	2018-2020

LETTRE DE MISSION



LE MINISTRE DE L'ACTION
ET DES COMPTES PUBLICS

Paris, le 17 JUL. 2017

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales,

Je requiers l'expertise de votre inspection générale afin d'éclairer la décision du Gouvernement sur le classement d'un ancien site des ministères économiques et financiers, comme site amianté. Il s'agit d'un sujet sensible à la fois sur les plans sanitaire et social, dont les impacts doivent être mesurés pour la Fonction publique et qui présente une certaine urgence.

En effet, de 1972 à 1993, environ 1 800 agents d'administrations relevant des ministères économiques et financiers et du ministère de l'Europe et des affaires étrangères ont travaillé dans le bâtiment dit du Tripode à Nantes. Ces personnels ont été exposés à la présence d'amiante dans l'air ambiant du fait d'une dégradation spontanée des matériaux du bâtiment. Evacué en 1992, ce dernier a été cédé en 2001 à l'agglomération de Nantes, qui l'a désamianté, puis détruit en février 2005. Depuis 2003, une étude épidémiologique est conduite régulièrement sur les risques sanitaires liés à l'amiante encourus par les personnels du Tripode, afin de suivre sur longue durée les conséquences de cette exposition. Il en ressort que l'espérance de vie des agents concernés est sensiblement inférieure à celle observée par ailleurs.

Depuis 1992, un suivi médical renforcé des personnels exposés a également été mis en place, couplé à un principe de présomption du lien de causalité entre les pathologies liées à l'amiante déclarées par ces agents et leur activité professionnelle. L'imputabilité au service des maladies liées à l'amiante est ainsi reconnue pour ces agents dans le cadre d'une procédure allégée. Suite à une saisine du Premier ministre par le ministre de l'économie et des finances en 2013, le décret n° 2017-435 du 28 mars 2017 a ouvert l'accès de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs victimes de l'amiante aux fonctionnaires et agents publics ayant développé une maladie professionnelle en lien avec l'amiante.

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection générale
des affaires sociales (IGAS)
39-43 quai André-Citroën
75015 PARIS

Cependant, l'instauration de cette allocation ne répond que partiellement au souhait de reconnaissance du préjudice subi exprimé par les représentants du personnel. En effet, le temps de latence dans la survenue des maladies liées à l'amiante est de trente à quarante ans, ce qui ne rend que partiellement opérant le dispositif actuel, applicable aux seuls agents encore en fonction ayant effectivement développé une pathologie.

La sensibilité sociale de cette situation s'illustre également par le recours devant le tribunal administratif d'environ 130 anciens agents du Tripode afin de se voir reconnaître un préjudice d'anxiété en lien avec la survenance différée de pathologies liées à l'amiante.

Les agents revendiquent la reconnaissance par l'Etat de cet immeuble en site amianté qui leur donnerait un accès automatique à la préretraite, qu'ils aient ou non développé des pathologies liées à l'amiante avant l'âge de prétendre à leurs droits à pension.

Cependant, l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, qui prévoit ce dispositif de cessation anticipé, n'en a ouvert le bénéfice qu'aux personnes ayant travaillé dans trois types d'établissements : les établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ; les établissements de flochage et calorifugeage de l'amiante ; les établissements de construction et de réparation navales. L'une des questions qui se pose est donc celle du cadre juridique dans lequel s'inscrit la demande des agents et, le cas échéant, de l'extension éventuelle de ces dispositions à d'autres situations.

L'ensemble de ces éléments ont conduit le ministre des affaires étrangères et du développement international et le ministre des finances et des comptes publics à saisir le Premier ministre par courrier du 2 février 2017 de l'opportunité de la reconnaissance en site amianté. Sollicité parallèlement par les fédérations syndicales des ministères économiques et financiers, le Premier ministre a en réponse indiqué que l'Inspection générale des affaires sociales allait être saisie afin d'objectiver le périmètre d'une disposition de reconnaissance de site, si elle devait être soumise au vote du Parlement. Afin d'assurer le respect du principe d'égalité devant la loi, il importe en effet de mesurer s'il convient :

- de limiter la reconnaissance au seul bâtiment du Tripode, compte tenu du caractère exceptionnel de l'exposition professionnelle qu'y ont subi les personnels ;
- ou bien de l'étendre à des bâtiments à usage administratif ayant pu présenter une typologie analogue en terme de nature et d'intensité des expositions, ce qu'il conviendra de déterminer.

En outre les éventuels effets reconventionnels d'une reconnaissance de site sur des agents publics ayant subi des expositions à l'amiante sur d'autres sites, notamment Jussieu, ou des expositions d'autres natures doivent être expertisées.

La saisine annoncée n'ayant pu se concrétiser à l'approche des échéances électorales, je souhaite confier à l'Inspection générale la mission d'éclairer les décisions à venir en expertisant ces questions sur le plan sanitaire, scientifique et au regard de la réglementation existante. Pour ce faire, elle pourra s'appuyer sur des éléments de comparaison avec des études conduites dans le secteur public et privé, en France et à l'étranger.

Outre les premiers éléments de dossier joints à ce courrier, mes services sont à votre disposition pour communiquer tout élément utile à la mission que vous désignerez.

Je souhaiterais disposer des premiers résultats de vos travaux le 1er octobre prochain.

Je vous prie de croire, Madame la Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales, à l'assurance de ma considération la meilleure.

Sincèrement



Gérald DARMANIN

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

1 CABINETS MINISTERIELS

1.1 Cabinet du ministre de l'action et des comptes publics

- Justine COUTARD, directrice adjointe

1.2 Cabinet de la ministre des solidarités et de la santé

- Gilles de MARGERIE, directeur (par téléphone)

1.3 Cabinets de la ministre du travail

- Patrice IVON, conseiller en charge des mutations économiques et de la santé au travail

2 ADMINISTRATIONS

2.1 Ministères économiques et financiers (MEF)

2.1.1 Secrétariat général des ministères économiques et financiers (SG)

- Isabelle BRAUN-LEMAIRE, secrétaire générale
- Mylène ORANGE-LOUBOUTIN, secrétaire générale adjointe, directrice des ressources humaines
- Brice CANTIN, chef de service des ressources humaines, direction des ressources humaines
- Marc ESTOURNET, sous-directeur des politiques sociales et conditions de travail, direction des ressources humaines,
- Francis GRIFFE, adjoint à la cheffe du bureau santé sécurité au travail, sous-directeur des politiques sociales et conditions de travail
- Maurice QUERE, directeur de projet référent technique amiante, service des ressources humaines
- Armelle DEGENÈVE, cheffe du service des affaires financières et immobilières (SAFI)
- Dr Monique LEMAITRE-PRIETO, médecin de prévention coordonnateur national, ministères économique et financier

2.1.2 Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

- Catherine SOULAY, directrice, adjointe au directeur général
- Emmanuel SAVARIN, chef du bureau de la protection sociale et des retraites, Sous-direction des politiques sociales et des retraites

- Odile SEGARD, chargée d'études juridiques, bureau de la protection sociale et des retraites, Sous-direction des politiques sociales et des retraites

2.1.3 Direction du budget (DB)

- Laurent PICHARD, chef du bureau de la politique salariale et synthèse budgétaire, 2ème sous-direction
- Claire VINCENTI, cheffe du bureau des comptes sociaux et de la santé, 6ème sous-direction
- Charles BOYER, adjoint à la cheffe du bureau des comptes sociaux et de la santé, 6ème sous-direction
- Hugo Le FLOC'H, adjoint au chef du bureau du suivi de l'exécution budgétaire, chargé de la politique immobilière de l'Etat, 1ère sous-direction

2.1.4 Direction générale des finances publiques

- Antoine MAGNANT, chef du service des ressources humaines
- Jean-Christophe MAUBOUSSIN, chef du bureau conditions de vie au travail, formation, recrutement, études et production de statistiques en matière de ressources humaines, sous-direction de la gestion des personnels et des parcours professionnels, service des ressources humaines

2.1.4.1 Direction de l'immobilier de l'Etat

- Philippe BAUCHOT, adjoint à la directrice

2.1.5 Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

- Jean-Luc TAVERNIER, directeur général
- Jean-Michel QUELLEC, chef du département du cadre de vie et des conditions de travail, secrétariat général
- Rinaldo PIPARI, retraité, ancien responsable de l'immobilier, puis chef de l'unité Conditions de travail et action sociale
- Pierre LEOSTIC, directeur du centre national informatique de Paris, agent ayant travaillé au sein du Tripode

2.2 Ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE)

2.2.1 Directrice générale de l'administration et de la modernisation (DGAM)

- Hélène FARNAUD-DEFROMONT, directrice générale
- Cédric MANUEL, sous-directeur de la politique des ressources humaines, direction des ressources humaines
- Denis QUENELLE, chef du bureau des retraites, des accidents du travail et des maladies statutaires, sous-direction de la politique des ressources humaines

2.3 Ministères sociaux

2.3.1 Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

- Malik KOUBI, sous-directeur des salaires, du travail et des relations professionnelles
- Thomas COUTROT, chef du département des conditions de travail et de la santé, sous-direction des salaires, du travail et des relations professionnelles

2.3.2 Direction générale de la santé (DGS)

- Anne-Claire AMPROU, directrice générale adjointe
- Ghislaine PALIX-CANTONE, cheffe du bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail et des accidents de la vie courante, sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation
- Didier OLLANDINI, adjoint à la cheffe du bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail et des accidents de la vie courante, sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

2.3.3 Direction générale d'offre de soins (DGOS)

- Thomas DEROCHE, adjoint à la sous-directrice du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
- Gilles ANGLES, chargé de mission, bureau de l'efficacité des établissements de santé publics et privés, sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
- Pierre-Benjamin GRACIA, adjoint au chef du bureau de l'organisation des relations sociales et des politiques sociales, sous-direction des ressources humaines du système de santé

2.3.4 Direction générale du travail (DGT)

- Patrick MADDALONE, sous-directeur des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail, service des relations et des conditions de travail
- Nicolas BESSOT, adjoint au chef du bureau des risques chimiques, physiques et biologiques, sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail
- Marianne KOSZUL, cheffe du pôle réparation, bureau des risques chimiques, physiques et biologiques
- Sylvie LESTERP, experte amiante, bureau des risques chimiques, physiques et biologiques

2.3.5 Direction de la sécurité sociale (DSS)

- Marie DAUDE, cheffe de service, adjointe à la directrice
- Clothilde ORY-DURAND, cheffe du bureau des accidents du travail et maladies professionnelles, sous-direction de l'accès au soin, des prestations familiales et des accidents de travail

2.4 Ministères de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche

2.4.1 Secrétariat général

- Thierry DELANOE, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sociale, service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques, direction générale des ressources humaines (DGRH)
- Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, cheffe du bureau de l'action sanitaire et sociale sous-direction des études de gestion prévisionnelle, statutaires et action sanitaire et sociale
- Jean-Paul TENANT, conseiller de prévention des risques professionnels

2.4.2 Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGSIP)

- Guillaume DECROIX, sous-directeur de l'immobilier, service de la stratégie de contractualisation, du financement et de l'immobilier
- Isabelle OGER, cheffe du département du pilotage immobilier, sous-direction de l'immobilier
- Marie-Claude DEROUET, adjoint du chef du département du pilotage immobilier
- Nathalie REYNAUD, département du pilotage immobilier

2.4.3 Etablissement Public d'Aménagement Universitaire de la Région Ile-de-France (EPAURIF)

- Thierry DUCLAUX, directeur général

2.4.4 Université Pierre et Marie Curie (Paris 6)

- Hervé COMBAZ, directeur général des services
- Soraya NEBBACHE, responsable du service hygiène et sécurité

2.4.5 Université Paris Diderot (Paris 7)

- Anne KUPIEC, Vice-présidente Relations humaines
- Pascale SAINT-CYR, directrice générale des services
- Raphaëlle POINTEREAU, directrice des ressources humaines

2.5 Ministère de la transition écologique et solidaire

2.5.1 Secrétariat général

- Jacques CLEMENT, directeur des ressources humaines
- Isabelle PALUD-GOUESCLOU, sous-directrice des politiques sociales, de la prévention et des pensions, service du développement professionnel et des conditions de travail

2.5.2 Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature ; direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages

- Emmanuel ACCHIARDI, sous-directeur de la qualité et du développement durable dans la construction
- Catherine BELLLOT, adjointe à la cheffe du bureau de la qualité technique et de la réglementation technique de la construction, sous-direction de la qualité et du développement durable dans la construction
- Jules JONOT, chef de projet bâtiment et santé, bureau de la qualité technique et de la réglementation technique de la construction

2.6 Ministère de l'intérieur

2.6.1 Secrétariat général

- Antoine GOBELET, directeur de l'évaluation de la performance et des affaires financières et immobilières
- Olivier DU CRAY, sous-directeur des affaires immobilières, direction de l'évaluation de la performance et des affaires financières et immobilières
- Lara MARIA, ingénieur sécurité et conditions de travail sur les risques bâtimentaires, bureau des affaires immobilières des préfetures, de la police et de la sécurité civile, sous-direction des affaires immobilières
- Sylvie ROUDEILLA, chef du pôle domanialité, bureau de la synthèse, du patrimoine et de la stratégie, sous-direction des affaires immobilières

3 AGENCES, ETABLISSEMENTS PUBLICS, HAUTES AUTORITES, CONSEILS, CAISSES DE SECURITE SOCIALE ET FONDS PUBLICS

3.1 Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)

- Professeur Gérard LASFARGUES, directeur général adjoint scientifique, responsable du pôle sciences pour l'expertise

3.2 Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

- Marine JEANTET, directrice des risques professionnels
- Laurent BAILLY, responsable du département du service aux assurés risques professionnels, direction des risques professionnels
- Philippe PETIT, médecin conseil, adjoint au responsable du département du service aux assurés risques professionnels
- Peggy BADEN, juriste, département du service aux assurés risque professionnel

3.3 Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB)

- Corinne MANDIN, responsable de la division expologie, observatoire de la qualité d l'air intérieur (par téléphone)

3.4 Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)

- Frédéric LALOUE secrétaire général (par téléphone)

3.5 Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

- Daniel JUBENOT, directeur adjoint, directeur par intérim
- Ludivine ROUER, conseillère juridique de la direction

3.6 Haute autorité de la santé (HAS)

- Dominique MAIGNE, directeur
- Alexandre BIOSSE-DUPLAN, conseiller auprès de la direction, chef de projet, mission relation associations de patients et d'usagers
- Dr Michel LAURENCE, chef du service des bonnes pratiques professionnelles

3.7 Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

- Michel HERY, responsable veille et prospective, direction générale ; responsable thématique prévention des cancers professionnels, direction déléguée aux applications
- Gautier MATER, responsable du laboratoire ERE, métrologie des polluants (par téléphone)

3.8 Santé publique France

- Catherine BUISSON, directrice santé-travail
- Frédéric MOISAN, épidémiologiste, chargé de projets scientifiques, direction santé-travail
- Anabelle GILT SOIT ILF, épidémiologiste, chargé de projets scientifiques, direction santé-travail
- Dr Joëlle LE LOAL, médecin épidémiologiste, pathologies environnementales, direction santé environnement (par téléphone)

3.9 Union des caisses nationales de Sécurité sociale (UCANSS)

- Gauderique BARRIERE, directeur délégué (par téléphone)

4 AUTRES ORGANISMES DE PREVENTION ET D'EXPERTISE

4.1 Bureau d'études SEPIA Santé

- Claire SEGALA, gérante et responsable scientifique

4.2 Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTBTP)

- Patrick RICHARD, directeur technique
- Dominique PAYEN, responsable du domaine Risque chimique Environnement

5 ORGANISATIONS SYNDICALES ET PATRONALES, ASSOCIATIONS DE VICTIMES DE L'AMIANTE

5.1 Organisations syndicales

5.1.1 Confédérations syndicales

5.1.1.1 CGT

- Jérôme VIVENZA, membre de la direction confédérale de la CGT responsable du collectif confédéral « Travail », membre du groupe permanent d'orientation du COCT

5.1.1.2 CFDT

- Hervé GARNIER, secrétaire national en charge de la qualité de vie au travail, membre du groupe permanent d'orientation du COCT

5.1.1.3 CGT-FO

- Jean PAOLI, membre suppléant du conseil de surveillance du FCAATA, membre du conseil d'administration de l'ANSES
- Justine BRAESCH, assistante confédérale santé au travail, membre du conseil d'administration du FIVA, membre du conseil d'administration de l'ANSES

5.1.2 Fédérations syndicales des ministères économiques et financiers

5.1.2.1 CGT Finances

- Dominique FICHTEN, secrétaire général adjoint, membre du CHSCT ministériel
- Francis JUDAS, expert référent amiante, membre de l'intersyndicale Tripode

5.1.2.2 CFDT Finances

- Amandine TORMENTO, secrétaire nationale en charge des conditions de travail, membre du CHSCT ministériel
- Pierric ONILLON, membre de l'intersyndicale Tripode, secrétaire du CHSCT des MEF de Loire-Atlantique

5.1.2.3 Solidaires Finances

- Laurence DOSSET, secrétaire départementale de Loire-Atlantique, membre de l'intersyndicale Tripode, membre du CHSCT des MEF de Loire-Atlantique

5.1.2.4 UNSA et CFTC Finances

- Luc DOUMONT, secrétaire général UNSA Finances

5.2 Organisations patronales

5.2.1 MEDEF

- Nathalie BUET, directrice adjointe de la protection sociale, membre du groupe permanent d'orientation du COCT, membre du conseil d'administration du FIVA, membre suppléant du conseil de surveillance du FCAATA
- Franck GAMBELLI, directeur santé, sécurité, conditions de travail et environnement à l'UIMM, membre suppléant du groupe permanent d'orientation du COCT, membre du conseil de surveillance du FCAATA

5.2.2 CPME

- Dr Pierre THILLAUD, membre du groupe permanent d'orientation du COCT, membre du conseil de surveillance du FCAATA, membre du conseil d'administration de l'ANSES

5.3 Associations de victimes de l'amiante

5.3.1 Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA)

- Alain BOBBIO, secrétaire national, membre du bureau, président de l'ADEVA 93
- Patrick HAMON, président de l'ADEVA 44, membre du conseil de surveillance du FCAATA

5.3.2 Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH)

- Arnaud de BROCA, secrétaire général membre du COCT
- Philippe Karim FELISSI, avocat, conseiller

5.3.3 Comité anti-amiante Jussieu

- Michel PARIGOT, président

- Marie-José VOISIN, vice-présidente

6 PERSONNALITES QUALIFIEES

6.1 Experts en médecine et épidémiologie

- Pr Jean-Claude PAIRON, chef du service de pathologies professionnelles et de l'environnement, Centre hospitalier intercommunal de Créteil
- Pr William DAB, professeur titulaire de la chaire hygiène et sécurité, directeur du laboratoire de recherche modélisation et surveillance des risques pour la sécurité sanitaire, Conseil national des arts et métiers (CNAM), président de la commission des innovations techniques dans le domaine de la détection et du traitement de l'amiante dans le bâtiment
- Pr Françoise GALATEAU-SALLE, centre national référent MESOPATH, département de biopathologie, centre Léon Berard

6.2 Experts de l'amiante dans les bâtiments

- Francois BRASSENS, ingénieur consultant, président de FB Conseils Ingénieur, expert rapporteur auprès du Haut conseil de la santé publique
- Olivier NICOLE, directeur général adjoint du pôle démolition du groupe EPC, représentant des entreprises de désamiantage au sein de la commission des innovations techniques dans le domaine de la détection et du traitement de l'amiante dans le bâtiment
- Paul RÖDER, ingénieur conseil amiante, EUROTEC Consultants

7 DEPLACEMENT A NANTES

7.1 Administrations déconcentrées de l'Etat

7.1.1 Préfecture de région

- Nicole KLEIN, préfète de la région des Pays de Loire
- Marie-Hélène VALENTE, secrétaire générale par intérim de la préfecture, sous-préfète de Saint-Nazaire

7.1.2 Ministères économiques et financiers

7.1.2.1 Direction régionale des finances publiques des Pays de la Loire

- Françoise FONT, responsable du pôle pilotage des ressources
- Sylvie ERIEAU, adjointe au responsable de la division gestion ressources humaines
- Anne PENELAUD, responsable régionale de la politique immobilière de l'Etat
- Yvon BOHELAY, retraité, ancien responsable de l'antenne immobilière de l'Etat à Nantes

7.1.2.2 Direction régionale de l'Insee des Pays de Loire

- Pascal SEGUIN, directeur régional
- Nadège DAMARET, chef du service statistique, agent ayant travaillé au sein du Tripode
- Bruno PRIOU, chef du centre national informatique de Nantes, agent ayant travaillé au sein du Tripode

7.1.2.3 Direction interrégionale des douanes de Bretagne et des Pays de Loire

- Pierre RIDEAU, directeur régional, président du CHSCT des ministères économiques et financiers en Pays de Loire

7.1.2.4 Services de médecine et de santé au travail des MEF en Pays de Loire

- Dr Bénédicte AUBRUN, médecin de prévention, délégation départementale de l'action sociale
- Dr Nathalie LACOSTE-RENARD, médecin de prévention, délégation départementale de l'action sociale
- Damien FREVILLE, inspecteur santé, sécurité au travail

7.1.3 Ministère de l'Europe et des affaires étrangères

7.1.3.1 Délégation des affaires générales à Nantes

- Philippe FRANC, délégué
- Marie-Hélène BARAJAS LAMY, responsable de l'antenne de la délégation politique sociale à Nantes
- David NACRY, chef de pôle Personnels à Nantes
- Gilles ABLAIN, inspecteur santé, sécurité au travail, agent ayant travaillé au sein du Tripode
- Sabrina SANDERS, assistante de prévention

7.1.3.2 Services de médecine et de santé au travail

- Dr. Anne MOREL, médecin de prévention

7.1.4 DIRECCTE des Pays de Loire

- Jean-François DUTERTRE, directeur régional
- François BENAZERAF, chef du pôle Travail
- Daniel BRUNIN, responsable de l'unité départementale de Loire-Atlantique

7.1.5 DREAL des Pays de Loire

- Benoit ROCHER, chargé de mission immobilier de l'Etat

7.1.6 Agence régionale de santé (ARS) des Pays de Loire

- Régis LECOQ, responsable du département de la sécurité sanitaire et de l'environnement pour la Loire-Atlantique

7.2 Administrations déconcentrées de la Sécurité sociale

7.2.1 CARSAT des Pays de Loire

- Jean-Raymond LANRIVIN, directeur des risques professionnels
- Fabrice LERAY, ingénieur conseil, laboratoire interrégional de chimie de l'Ouest

7.3 Collectivités locales

7.3.1 Mairie de Nantes

- Johanna ROLAND, maire (par téléphone)

7.3.2 Nantes métropole aménagement

- Gérard BACQUE, responsable d'opération

7.4 Représentants de organisations syndicales

7.4.1 Membres de l'intersyndicale Tripode

7.4.1.1 CGT

- Francis JUDAS, CGT MEF, expert référent amiante

7.4.1.2 CFDT

- Pierric ONILLON, CFDT MEF, secrétaire du CHSCT des MEF de Loire-Atlantique
- Monique BRETESCHE, CFDT MEF
- Yvon KERHERVE, CFDT MEF
- Germaine DELAUNAY, CFDT MEAE, expert amiante

7.4.1.3 CGT-FO

- Chrystelle TONNELIER, CGT-FO MEF, secrétaire départementale
- Philip ESPI, CGT-FO MEAE, secrétaire général adjoint

7.4.1.4 UNSA

- Joëlle GILET, UNSA MEAE, secrétaire régionale

- Marc PENARD-FRANC, UNSA MEAE

7.4.1.5 Solidaires

- Laurence DOSSET, Solidaires MEF, secrétaire départementale, membre du CHSCT des MEF de Loire-Atlantique
- Anne BORDRON, Solidaires MEAE, secrétaire générale

7.4.2 Membres des unités départementales des organisations syndicales

7.4.2.1 CGT

- Jeannine MOREAU, secrétaire protection sociale et santé au travail de l'unité départementale

7.5 Agents ou anciens ayant agents ayant travaillé dans le Tripode

7.5.1 Agents ou anciens agents de la DGFIP

- Yves BABONNEAU, agent en activité
- Monique BRERESCHE, retraitée
- Maurice FRANCK, agent en activité
- Bertrand GUYOT, agent en activité
- Etienne LEBOURG, agent en activité
- Jean-Yves LE RESTE, agent en activité
- Michel LEROUX, agent en activité
- Daniele LESURTEL, agent en activité
- Dominique ROUSSELET, retraité

7.5.2 Agents ou anciens agents de l'Insee

- Marie-Laure AUGEREAU, agent en activité
- Patrick CARET, agent en activité
- Jean-Michel CHAMBRELAN, agent en activité
- Jean-Marc CHENE, retraité
- Marie-Pascale DAVID, agent en activité
- Brigitte HOUPIEZ, agent en activité
- Denis LE BERRE, agent en activité

7.5.3 Agents ou anciens agents des services du MEAE

- Yveline AUDRAIN, agent en activité
- Béatrice BELLAY, agent en activité

- Isabelle BLUTEAU, agent en activité
- Anne BORDRON, retraitée
- Brigitte CAILLAUD, agent en activité
- Jacques CAORI, retraité
- Jean CHANSON, agent en activité
- Evelyne CLEMENT, agent en activité
- Thierry CRAHE, retraité
- Germaine DELAUNAY, agent en activité
- Luc DESJARDINS, agent en activité
- Djama DORIN, agent en activité
- Véronique DURAND, agent en activité
- Philip ESPI, agent en activité
- Maryse FLEURY, agent en activité
- Fabienne FORT, agent en activité
- Sylviane GABEREL, agent en activité
- Claudine GEFFROY, agent en activité
- Joëlle GILET, agent en activité
- Marie-Noëlle GUIHO, retraitée
- Annie LE CORRE, agent en activité
- Hélène LEHUGEUR, agent en activité
- Catherine LEMARIE, agent en activité
- Françoise LETHU, agent en activité
- Patrick LETHU, agent en activité
- Pascale LORRE, agent en activité
- Fabienne MERAUD, agent en activité
- Evelyne MOGET, agent en activité
- Catherine MOREAU, agent en activité
- Christiane MORICEAU, agent en activité
- Jean-Luc OILLIC, agent en activité
- Nadine PAVAGEAU, agent en activité
- Brigitte PIERRON, agent en activité
- Dominique SALIBER, agent en activité
- Véronique SAUMUREAU, agent en activité
- Marie-André SOUZEAU, agent en activité
- Marie-Laure TRENIT, agent en activité

SIGLES UTILISES

ACAATA	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (pour les salariés du régime général de Sécurité sociale et du régime agricole)
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANDEVA	Association nationale de défense des victimes de l'amiante
AP-HP	Assistance publique - Hôpitaux de Paris
ASCAA	Allocation spécifique de cessation anticipée d'activité au titre de l'amiante (pour les agents publics)
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
AT-MP	Accidents du travail-maladies professionnelles
CHS	Comité hygiène et sécurité
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CMR	Cancérogène, mutagène et reprotoxique (substance)
CNIL	Commission nationale informatique et liberté
COCT	Comité d'orientation des conditions de travail
CRAM	Caisse régionale d'assurance-maladie
CRRP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSTB	Centre scientifique et technique du bâtiment
C3P	Compte personnel de prévention de pénibilité
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGCP	Direction générale de la comptabilité publique
DGFIP	Direction générale des finances publique
DGI	Direction générale des impôts
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DGSIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle

DGT	Direction générale du travail
DIE	Direction de l'immobilier de l'Etat
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DPMA	Direction du personnel, de la modernisation et de l'administration
DRFIP	Direction régionale des finances publique
DSS	Direction de la Sécurité sociale
DTA	Dossier technique amiante
EFR	Epreuves fonctionnelles respiratoires
EPAURIF	Établissement public d'aménagement universitaire de la région Ile-de-France
FCATAA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de L'amiante
FNATH	Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique
IGH	Immeuble de grande hauteur
INRS	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail
INSEE	Institut national des statistiques et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS	Institut national de veille sanitaire
IPGP	Institut de physique du globe de Paris
IPP	Incapacité partielle permanente
LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
MEAE	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
MEF	Ministères économiques et financiers
MET	Microscopie électronique à transmission
MET	Microscopie électronique à transmission analytique
MOCP	Microscopie optique à contraste de phase
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAIA	Plan d'actions interministériel amiante

PNSE	Plan national santé environnement
PNSM	Programme national de surveillance du mésothéliome
RNIPP	Répertoire national d'identification des personnes physiques
RVI	Rente viagère d'Invalidité
SFMT	Société française de médecine du travail
SFR	Société française de radiologie
SLPF	Société de pneumologie de langue française
SMR	Standardized Mortality Ratio
SUMER	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (enquête réalisée par l'intermédiaire des médecins du travail et pilotée par la DARES et la DGT)
TGI	Tribunal de grande instance
UCANSS	Union des caisses nationales de Sécurité sociale
VLEP	Valeur limite d'exposition professionnelle