



Un congrès, une AG qui feront date

Le quatrième congrès national et l'AG statutaire de l'Andeva ont eu lieu les 24 et 25 mai à Rouen. Plus de 130 personnes y ont participé. Le 24 mai se sont tenues trois tables rondes avec de nombreux invités.

Le lendemain s'est tenue une assemblée statutaire, qui a adopté le bilan d'activité et le rapport financier. Elle a renouvelé une partie du conseil d'administration. L'Andeva Rouen Métropole était l'hôte de ces journées.

Le congrès

Le congrès est un événement que l'Andeva organise tous les 3 ans depuis 2015.

Il s'agit de se donner un temps long pour discuter des orientations, en fonction de l'actualité et de la vie de nos associations, en adéquation avec ce que vivent les victimes.

C'est également un moment tourné vers l'extérieur pour débattre avec des invités : chercheurs, acteurs institutionnels, associatifs ou syndicaux.

Cela permet aussi d'impliquer de futurs bénévoles, de les former et de leur donner l'occasion de rencontrer des bénévoles et des élus d'autres associations, plus expérimentés.

Les 3 dernières éditions ont eu lieu avec l'appui d'associations locales du réseau Andeva. Cette édition a été organisée avec l'Andeva Rouen Métropole.

L'implication de l'association locale peut lui permettre de renforcer son assise et sa visibilité sur son secteur (voir les pages suivantes sur les 3 tables rondes).

L'Assemblée générale

Le lendemain du congrès s'est tenue l'assemblée générale statutaire, liée à la vie de l'association.

L'assemblée générale qui suit un congrès est une assemblée particulière car c'est un moment permettant de fixer des perspectives sur du long terme.

LES ASSOCIATIONS

96 délégués d'associations du réseau Andeva représentaient à la fois les adhérents directs rattachés à la structure nationale et 25 associations du réseau : Addeva Rouen Métropole, Adeva 27, Caper des Combrailles, Adevimap, Cerader 16, Addeva 17, Addeva 88, Cridevit, Adeva 72, Addeva 93, Adeva Centre, Adeva Cherbourg, Aldeva 26/07, Aldeva Condé Fiers, Caper 07, Ardeva Picardie, Avapa, Avale13, Adevarlois, Advasum, Afpa 86, Addeva 44, Caper Bourgogne, Addeva 89, Aper.

L'association Ramazzini et la Fédération des Mutuelles de France étaient représentées.

En 2018, les délégués réunis en congrès avaient modifié les statuts de l'association pour élargir nos actions à toutes les maladies professionnelles.

Cette décision était le fruit d'un constat : les victimes de l'amiante ont aussi été exposées à d'autres polluants dans leur travail. Quand elles venaient à nos permanences, nous devions les orienter et les accompagner pour constituer leur dossier suite à ces contaminations professionnelles hors amiante.

Lors de cette assemblée générale du 25 mai 2024 ont été évoquées les auditions menées en 2023 et 2024 qui ont montré les besoins et les attentes des bénévoles des associations vis-à-vis de l'Andeva et à travers eux des victimes et leurs familles. L'objectif est d'arriver à mieux définir leurs besoins et leurs attentes vis-à-vis de la structure nationale. Les délégués réunis en AG statutaire ont validé ces propositions, par leur vote des rapports d'activité et financier et ont donné pour mission au conseil d'administration, nouvellement élu pour 2 ans, d'examiner et de faire des propositions allant dans ce sens pour les années à venir.

Table ronde n°1 Contre l'amiante dans les écoles



Alain Bobbio



Nathalie Laclau



Didier Faure



Jean-Marie Schleret



Aurélie Ganier



Claude Guérin

Alain Bobbio, secrétaire national de l'Andeva a rappelé qu'en octobre 2018 l'association avait organisé une manifestation nationale contre l'amiante dans les écoles. En tête du cortège défilaient les enseignants et les élèves du lycée Georges Brassens de Villeneuve-le-Roi (94), un lycée truffé d'amiante.

« Je voudrais rendre hommage à deux pionniers du combat contre l'amiante dans les écoles : Claude Auffer, une ex-prof d'Anglais à Saint-Ouen, emportée par un mésothéliome, et Henri Boumandil, ex-électricien, emporté par une asbestose ».

Nathalie Laclau, présidente de l'Association des victimes de l'amiante dans les locaux de l'Education (AVA-LÉ 13), est intervenue à son tour :

« Oui on peut mourir d'une maladie liée à l'amiante en ayant travaillé dans des locaux scolaires toute sa carrière. A Marseille nous venons de perdre il y a un peu plus d'un mois une collègue institutrice à l'origine de notre association »

« L'immense majorité des écoles, des collèges et des lycées ont été bâtis avant 1997. L'amiante est présent et, bien sûr, il n'y a jamais eu de désamiantage depuis 27 ans. »

« Nous avons décidé de nous attaquer au problème. Que les collectivités locales cessent de faire l'autruche, protègent leur personnel d'entretien et assurent les travaux qui s'imposent ;

que l'Education nationale assume ses responsabilités, car c'est bien elle qui est directement responsable de la sécurité de ses agents et des élèves ; que les enseignants soient informés, avertis, connaissent leurs droits ; que les parents sachent la vérité sur les écoles où ils envoient leurs enfants en toute confiance ; que les agents territoriaux sachent dans quoi ils travaillent tous les jours et sur quoi ils interviennent dans leurs multiples bricolages et nettoyages. »

Nathalie Laclau insiste sur l'importance du DTA (Dossier technique amiante), « le carnet de santé des bâtiments qui doit être mis à jour au fur et à mesure des interventions »

Didier Faure, ancien professionnel du BTP et lui-même victime de l'amiante, explique que, sur les chantiers, les coûts financiers priment souvent sur la santé.

Une vidéo de **Jean-Marie Schleret**, ancien président de l'ONS, l'Observatoire national de la Sécurité et de l'accessibilité dans les établissements scolaires rappelle l'importante enquête amiante menée en 2016 par cet organisme qui révéla qu'un tiers des écoles n'avaient pas de DTA ! Il évoque sa brutale éjection et la mise à mort de l'ONS dont l'action avait déplu au ministre de l'Education nationale.

Aurélie Ganier, de la FSU, critiqua les carences des collectivités locales

et des directions d'établissement en matière de DTA.

Claude Guérin, tirant les leçons d'une longue expérience de militantisme sur la santé et la sécurité dans une grande entreprise du privé, souligne l'utilité des plans de prévention qui visent à prévenir les risques liés aux interférences entre les activités de l'entreprise utilisatrice et celles des entreprises intervenantes.

Gérald Lecorre, inspecteur du travail à Rouen, militant CGT, explique l'importance d'une prise en charge syndicale des questions de santé au travail et rappelle les conséquences de la catastrophe de Lubrizol à Rouen.

Daniel Leroy, se basant sur son expérience professionnelle de préventeur à la Carsat Normandie, insiste sur l'importance du repérage avant travaux.



Daniel Leroy

**Table ronde
n°2**

**Mésothéliome :
Où en est
la recherche ?
Quoi de neuf pour
le traitement ?**



Matthieu Foll

Les scientifiques qui ont pris la parole se sont attachés à rendre clairs leurs propos malgré la complexité du sujet.

Chercheur au Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), **Matthieu Foll** explique la nécessité, schémas à l'appui, de classer les types de tumeurs : les ranger dans des groupes les plus homogènes possibles permet d'obtenir plus aisément des réactions identiques aux traitements.

Les mésothéliomes sont actuellement répartis dans trois grands groupes de morphologie cellulaire, dont l'épithélioïde, le plus fréquent avec deux tiers des cas. À ce critère, peuvent s'en ajouter trois autres pour obtenir une classification plus fine.

Au cours de ses travaux antérieurs, Matthieu Foll a étudié les stratégies de résistances des bigorneaux face aux vagues et aux crabes. Il observe des mécanismes d'adaptation similaires des tumeurs qui peuvent se cacher du système immunitaire, adop-

ter une croissance plus lente ou se reproduire par une division cellulaire importante.

En plus d'améliorer le diagnostic, mieux comprendre le fonctionnement de la tumeur permettra d'identifier son point faible et de proposer les innovations médicales personnalisées de demain.

Directeur de recherche du CNRS, **Christophe Blanquart** travaille avec son équipe à Nantes, près de Saint-Nazaire où les chantiers navals ont été pourvoyeurs de nombreux mésothéliomes et de cancers thoraciques.

À partir de 390 échantillons prélevés avec leur consentement sur des patients du CHU de Nantes, ces scientifiques étudient la façon dont les cellules de mésothéliome transforment nos cellules sentinelles, les lymphocytes, pour les rendre favorables au développement d'une tumeur.

Les thérapies épigénétiques visent à tuer les cellules tumorales. Les virus oncolytiques qui peuvent être pro-

duits en quantité importante ont les propriétés de les infecter et de les détruire sans susciter de problème de toxicité pour les patients.

En 2025, les travaux de Christophe Blanquart et des chercheurs de son équipe déboucheront sur des essais cliniques pour étudier les possibilités d'une utilisation en thérapie.

Bien connu des membres de l'Andeva, **Arnaud Scherpereel**, professeur du CHU de Lille et président de l'International Mesothelioma Interest Group (iMig), la société scientifique mondiale du mésothéliome, a rappelé l'importance d'avoir le soutien moral et pratique de nos associations pour mener « main dans la main » ce combat contre le mésothéliome.

Il a rappelé que les recherches menées sur ce cancer servent également pour celui du poumon, plus fréquent.

Au début des années 2000, ses collègues prédisaient qu'il n'y aurait bientôt plus de mésothéliomes puisque





Christophe Blanquart



Arnaud Scherpereel

l'amiante venait d'être interdite. Ce n'est pas le cas : 1000 à 1100 mésothéliomes continuent d'être diagnostiqués chaque année, avec un accroissement du nombre de femmes atteintes. « Elles représentaient un patient sur six, aujourd'hui c'est un sur trois », explique Arnaud Scherpereel. Une évolution à prendre d'autant plus en compte qu'elles ne réagissent pas de la même façon à l'amiante ni aux traitements.

Une étude intitulée MARS 2 (Mesothelioma and Radical Surgery 2) remet en cause le recours à la chirurgie qui n'améliorerait pas la survie, tout en détériorant la qualité de vie.

Arnaud Scherpereel rappelle qu'elle concerne moins de 5 % des patients atteints d'un mésothéliome et que certains opérés il y a 10 ou 15 ans sont toujours en vie. Il estime que la chirurgie a toujours une place à conserver.

Il constate que l'immunothérapie n'a pas été efficace sur les mésothéliomes épithélioïdes jusqu'à présent. En revanche, elle représente une

grande révolution pour les non-épithélioïdes, avec une toxicité qu'il faut diminuer.

De nouvelles immunothérapies arrivent. Des essais cliniques s'ouvrent avec des anticorps bispécifiques qui attaquent deux cibles, avec une toxicité moindre.

« Au CHU de Lille, les médecins travaillent sur la thérapie photo-dynamique pour stimuler les défenses naturelles avant l'immunothérapie. Pas encore disponible en France, la thérapie cellulaire fabrique des lymphocytes sur mesure. L'objectif est de développer une médecine personnalisée pour donner à terme des traitements à la carte. »

Arnaud Scherpereel rappelle que tout patient atteint d'un mésothéliome doit avoir l'avis d'une RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire) du réseau de spécialistes Mesoclin.

En conclusion, Yves Derssakisian, membre de l'Andeva, médecin à la retraite atteint d'un mésothéliome, a évoqué son parcours de soin.

SURVEILLANCE DU MÉSOTHÉLIOME

Les délégués s'adressent au gouvernement

« Les participants au congrès de l'Andeva, soutenus par les médecins présents à cette manifestation, dont le Professeur Arnaud Scherpereel, cancérologue au service de pneumologie et d'oncologie thoracique du CHU de Lille et responsable du réseau Net-méso, demandent au ministre de la Santé de réunir le plus rapidement possible toutes les parties prenantes du DNSM. »

Telle fut la demande adressée au ministre de la Santé dans une motion votée à l'unanimité par les délégués. (Voir pages 4-5)



Table ronde

n°3

Maladies professionnelles : les enjeux actuels



Le 20 janvier 2023 représente un tournant dans l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP), a rappelé **Morane Keim-Bagot**, professeure de droit privé à l'université de Strasbourg. Jusqu'alors la rente indemnisait tout. A cette date, l'assemblée plénière de la Cour de cassation, la plus haute instance judiciaire, considère que la rente versée aux victimes d'une faute inexcusable de l'employeur (FIE) n'indemnise que les pertes de revenus et l'incapacité professionnelle. Désormais les souffrances physiques et morales (soit le DFP, déficit fonctionnel permanent) devaient être indemnisées en plus. « Cet arrêt représente une victoire considérable », explique **Morane Keim-Bagot**.

Mais quelques mois plus tard, un projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) a remis en cause cette jurisprudence. Son article 39 indiquait que l'indemnisation du DFP devait être intégrée dans la rente pour toutes les victimes, avec des modalités pénalisantes pour les retraités, les victimes au taux d'incapacité inférieur à 10 %, celles demandant la reconnaissance de la Faute inexcusable de l'employeur (FIE) et les conjoints survivants. Face au tollé suscité par ce projet de loi, le gouvernement l'a retiré.

Membre du bureau confédéral de la CGT, **Denis Gravouil** rappelle le contexte de la rédaction du nouveau

projet de loi, avec une nette diminution de la prévention et de la recherche, touchant l'inspection du travail, le budget de l'INRS, etc. Il déclare que les accidents du travail et maladies professionnelles doivent être portés de manière plus forte.

Dans une vidéo enregistrée en amont de la table ronde, **Isabelle Mercier**, secrétaire nationale CFDT, rappelle que seulement 2 % des salariés font une démarche de FIE, alors que 95 % des employeurs sont assurés pour faire face aux conséquences financières d'une possible condamnation. Trop souvent les victimes d'accidents du travail tombent dans la précarité. Outre de meilleures indemnités, la CFDT veut un système de suivi des personnes indemnisées, une lutte contre la désinsertion professionnelle et l'adaptation des aides.

Vice-président de l'Andeva, **François DESRIAUX** insiste sur l'occasion unique qui s'offre de revenir sur la loi de 1898 désavantageuse pour les victimes. Grâce à l'Andeva, des dizaines de milliers de victimes de l'amiante ont utilisé la FIE pour obtenir une indemnisation majorée, ce qui a conduit à la création du Fiva. « Le vote d'une rescision de l'article 39 représenterait un recul catastrophique », a expliqué François Desriaux. En revanche, indemniser la perte et l'incapacité de gain sous forme de rente et le déficit fonctionnel sous forme de capital serait un pro-

grès. Le serait également une remise en cause du fait que le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) est divisé par deux pour établir le pourcentage de salaire retenu pour l'indemnisation en cas de taux d'incapacité inférieur à 50 %. L'Andeva travaille avec les organisations syndicales pour relever le défi actuel d'une amélioration de l'indemnisation plutôt qu'une nouvelle régression sociale majeure.

Romain Bouvet, avocat du cabinet de Ledoux, explique que les victimes des accidents du travail sont moins bien indemnisées lors d'une FIE que lors d'un accident médical ou de la circulation. Il souligne que l'augmentation significative de l'indemnisation grâce à l'arrêt de l'assemblée plénière n'existe qu'en cas de FIE.

L'avocat du cabinet TTLA, **François Lafforgue**, insiste sur le fait que cet arrêt permet la responsabilisation de l'employeur fautif.

Mais il regrette que certaines catégories de victimes demeurent mal indemnisées, comme celles ayant un taux d'incapacité bas avec des TMS aux conséquences fortes.

Médecin de l'association Ramazzini, **Marie Pascual** explique qu'aller en FIE n'est pas possible dans la majorité des cas et que la rente ne compense pas la perte de gain. Elle appelle à la construction d'un rapport de force pour mettre sur la table toutes les lacunes du système.



François Desriaux



Denis Gravouil



François Lafforgue



Romain Bouvet



Marie Pascual