

Régime général tableau 11

Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone

Tableaux équivalents : RA 21

Date de création : Décret du 09/12/1938 | Dernière mise à jour : Décret du 11/02/2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant, notamment : - Emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture-dégraissage ; - Remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone.
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non.	30 jours	
Ictère par hépatite, initialement apyrétique.	30 jours	
Dermite irritative.	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Historique (Août 2018)
Décret n° 46-2959 du 31/12/1946(1). JO du 01/01/1947 (création : 9 décembre 1938).

(1) Ce décret, pris pour l'application de la loi du 30 septembre 1946 sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, constitue un texte "fondateur" du système actuel ; il comporte en annexe les premiers tableaux de maladies professionnelles au sens de la loi de 1946 et remplace ainsi de fait, en les reprenant, tous les tableaux existants jusqu'alors et relevant du système de réparation antérieur à la création de la sécurité sociale. Pour ces tableaux la date de création est indiquée mais l'historique n'est présenté qu'à compter de la mise en œuvre du système actuel de sécurité sociale et du décret 46-2959.

Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Ictère Néphrite aiguë Accidents aigus encéphaliques en dehors des cas considérés comme accidents du travail	30 jours	Travaux susceptibles de provoquer l'intoxication par le tétrachlorure de carbone Préparation , emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone et des produits en renfermant notamment : - Emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture – dégraissage. - Emploi de lotions à base de tétrachlorure de carbone , dans les salons de coiffure. - Remplissage d'appareils extincteurs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils, soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.

Décret n° 51-1215 du 03/10/1951. JO du 21/10/1951.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Nouvelle liste plus complète		Travaux susceptibles de provoquer ces maladies : Suppression de : « Emploi de lotions à base de tétrachlorure de carbone , dans les salons de coiffure ». « remplissage d'appareils extincteurs » remplacé par « remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone »
Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive	30 jours	
Hépathonéphrite initialement apyrétique, ictérigène ou non	30 jours	
Ictère par hépatite, initialement apyrétique	30 jours	
Dermites chroniques ou récidivantes	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail	3 jours	

Décret n° 55-1212 du 13/09/1955. JO du 15/09/1955.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Les termes « travaux susceptibles de provoquer ces maladies » sont remplacés par « liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies »

Décret n° 2003-110 du 11/02/2003. JO du 13/02/2003.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
« dermite chronique ou récidivante » remplacé par Dermite irritative.	Sans changement	Sans changement

--	--	--

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	0	14 559 675
1992	0	14 440 402
1993	0	14 139 929
1994	0	14 278 686
1995	1	14 499 318
1996	1	14 473 759
1997	0	14 504 119
1998	0	15 162 106
1999	0	15 803 680
2000	0	16 868 914
2001	0	17 233 914
2002	0	17 673 670
2003	0	17 632 798
2004	0	17 523 982
2005	0	17 878 256
2006	0	17 786 989
2007	0	18 626 023
2008*	0	18 866 048
2009	0	18 458 838
2010	1	18 641 613
2011	0	18 842 368
2012	0	18 632 122
2013	0	18 644 604
2014	0	18 604 198
2015	0	18 449 720
2016	0	18 529 736
2017	0	19 163 753
2018	0	19 172 462

2019	0	19 557 331
2020	0	19 344 473
2021	0	20 063 697

* Jusqu'en 2007 les chiffres indiqués sont ceux correspondant au nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'année indépendamment de tout aspect financier. A partir de 2008, les chiffres indiqués correspondent aux maladies professionnelles reconnues et ayant entraîné un premier versement financier de la part de la Sécurité sociale (soit indemnités journalières soit premier versement de la rente ou du capital).

Nuisance (Août 2021)

Dénomination et champ couvert

Le tétrachlorure de carbone ou tétrachlorométhane de formule chimique C-Cl₄ est un liquide incolore, d'odeur agréable et incombustible.

Son numéro CAS est : 56-23-5.

C'est un solvant très volatil avec une pression de vapeur de 12,0 kPa à 20°C et un point d'ébullition de 76°C ; les vapeurs sont plus lourdes que l'air.

Il réagit violemment avec certains métaux comme l'aluminium, le magnésium, les métaux alcalins et avec le fluor.

En cas d'incendie, le phosgène et le chlore sont présents dans les produits de décomposition.

Classification CLP

Substance	n° CAS	Mentions de danger	
tétrachlorure de carbone ; réfrigérant R10 ; tétrachlorométhane	56-23-5	H351	Cancérogène de catégorie 2
		H301	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3
		H311	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3
		H331	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3
		H372**	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
		H412	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 3
		H420	Dangereux pour la couche d'ozone de catégorie 1

Classification CIRC

Le tétrachlorure de carbone est classé cancérogène de groupe 2B.

Mode de contamination

Les trois modes de contamination : orale, respiratoire, cutanée sont possibles. En pratique, du fait de la grande volatilité de la substance, la voie pulmonaire est prépondérante.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Février 2013)

Le tétrachlorure de carbone a été utilisé comme solvant dans la synthèse organique ou pour le nettoyage, comme insecticide et dans les extincteurs jusqu'en 1960.

Depuis l'interdiction de produire et d'importer et d'utiliser du tétrachlorure de carbone dans l'Union européenne, le nombre de salariés exposés doit se réduire fortement année après année.

Le règlement (CE) n° 1005/2009 du 16 septembre 2009 relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone impose une interdiction de mise sur le marché, de production et d'utilisation du tétrachlorure de carbone. Cette interdiction est néanmoins assortie d'exceptions très encadrées concernant la mise sur le marché, la production et l'utilisation de cette substance notamment en tant qu'intermédiaire de synthèse, en tant qu'agent de fabrication (ex. : utilisation de tétrachlorure de carbone pour l'élimination du trichlorure d'azote dans la production de chlore et de soude caustique, dans la récupération du chlore dans les effluents gazeux issus de la production de chlore...), ou encore dans le cadre des utilisations essentielles en laboratoire et à des fins d'analyse (ex. : utilisation de tétrachlorure de carbone dans les études toxicologiques effectuées en laboratoire)...

Restent donc potentiellement concernés essentiellement les salariés de l'industrie chimique et dans les laboratoires.

Description clinique de la maladie indemnisable (Décembre 2007)

I. Néphrite

Définition de la maladie

Il s'agit d'une insuffisance rénale aiguë ou subaiguë le plus souvent oligurique ou anurique par tubulopathie toxique.

Diagnostic

L'insuffisance rénale aiguë ou subaiguë est généralement révélée par une oligurie ou une anurie qui survient plusieurs jours après une exposition accidentelle.

Une hypertension artérielle et un œdème pulmonaire peuvent être inauguraux ainsi qu'un œdème cérébral se manifestant par des convulsions.

L'oligurie s'accompagne d'une protéinurie au stade initial de l'affection et d'une élévation progressive de l'urée sanguine.

Il peut également exister une hyposmolarité et une hyponatrémie dues à la persistance de la boisson, dans la première phase de l'oligurie.

Le diagnostic se fait généralement sur ce tableau d'insuffisance rénale aiguë habituellement associée à une atteinte hépatocellulaire.

Evolution

La reprise de la diurèse intervient 8 à 10 jours après le début de l'affection.

Traitement

C'est le traitement symptomatique de l'insuffisance rénale aiguë par hémodialyse ou dialyse péritonéale.

II. Hépatonéphrite

Définition de la maladie

C'est une atteinte mixte aiguë associant une tubulopathie aiguë anurique (cf. I) et une atteinte cytolitique hépatique (cf. III).

Diagnostic

L'atteinte associe des manifestations digestives, des signes d'hépatite cytolitique et une oligurie.

Evolution

L'évolution se fait vers une restitution ad integrum en 2 à 3 semaines.

Traitement

Le traitement est celui de l'insuffisance rénale aiguë (cf. I)

III. Ictère

Définition de la maladie

Il s'agit d'un ictère dû à une hépatite aiguë cytolitique avec éléments cholestatiques.

Diagnostic

Il existe un ictère cutanéomuqueux généralement très modéré lié à l'atteinte hépatique aiguë du solvant.

Cette hépatite s'accompagne d'hépatalgies, de troubles digestifs aspécifiques.

La biologie montre une élévation majeure des transaminases qui va être à son maxima au 3^e jour après l'inhalation du tétrachlorure de carbone.

Les signes de gravité, faisant craindre une évolution vers une insuffisance hépatocellulaire, sont constitués par un syndrome initial d'effondrement des facteurs de coagulation et, secondairement, par des signes d'encéphalopathie hépatique.

Evolution

Le plus souvent, elle se fait vers une restitution ad integrum. L'insuffisance hépatocellulaire est exceptionnelle.

Traitement

Un traitement initial par n acétyl cystéine pourrait être efficace à condition d'être extrêmement précoce. Ultérieurement, le traitement est symptomatique.

IV. Dermites irritatives

Définition de la maladie

L'irritation cutanée regroupe par définition toutes les lésions non immunologiques subies par la peau au contact de différents agents physicochimiques. Les lésions sont extrêmement variées.

En dermatologie, on parle d'irritation mais aussi de causticité et/ou corrosion. Ces derniers mots désignent une irritation majeure entraînant souvent des séquelles cicatricielles visibles (brûlures chimiques).

En cas d'irritation, les lésions épidermiques observées au microscope sont variées (nécrose cellulaire, vésicules, eczéma, œdème). Il existe aussi des altérations physiologiques de la peau, en particulier une sécheresse cutanée.

Les solvants chlorés, dont le tétrachlorure de carbone, sont considérés comme un irritant cutané, ils passent la barrière cutanée en détruisant le film hydro-lipidique épidermique. Toutefois, le tétrachlorure de carbone est très faiblement absorbé par la peau intacte.

Diagnostic

L'utilisation répétée de tout solvant, dont le tétrachlorure de carbone, entraîne (avant son abandon) la survenue de dermatite d'irritation le plus souvent chronique.

L'examen clinique retrouve un érythème avec rugosité de la peau (délipidisation de la couche cornée), hyperkératose et crevasses souvent douloureuses.

Evolution

Différents stades évolutifs étaient retrouvés en fonction de la concentration du produit et de sa fréquence d'utilisation.

Après un certain temps d'évolution, les dermatites d'irritation aux solvants peuvent mimer de réels eczémas de contact allergiques.

Traitement

Outre l'éviction ou la réduction des contacts responsables, le traitement de l'irritation est essentiellement local : crème, pommade ou onguents seront utilisés en fonction de la sécheresse de la peau. L'utilisation d'un **corticostéroïde** faible est habituellement conseillée.

Facteurs de risque

Les dermatites d'irritation sont habituellement multifactorielles. A côté des facteurs exogènes (microtraumatismes, irritants chroniques, environnement de travail...), il existe des facteurs endogènes qui peuvent expliquer la susceptibilité individuelle, ainsi le « terrain » atopique intervient indiscutablement pour certains salariés.

Enfin, si l'effet irritant est le plus souvent « collectif », il peut être individuel en fonction des facteurs qui modulent l'intensité de la réaction d'irritation (nature de la molécule, concentration, fréquence des contacts, environnement et/ou vêtement occlusif, température ambiante, état d'irritabilité de la peau).

V. Accidents nerveux aigus

a) Syndrome ébrieux

Définition de la maladie

Le syndrome ébrieux est un état voisin de l'ivresse alcoolique. Il associe, de façon variable, excitation psychique avec euphorie, loquacité, irritabilité, incoordination motrice avec troubles de l'équilibre, et des troubles du comportement avec agitation, violence. Il s'accompagne souvent de céphalées, vertiges et nausées.

Les manifestations psychiques délirantes sont un désordre des facultés intellectuelles, caractérisé par une suite d'idées erronées, choquant l'évidence mais inaccessibles à la critique.

Le libellé du tableau traduit un éventail d'états pathologiques, allant de symptômes discrets à un état grave, d'évolution rapide.

Les effets ébrieux sont plus ou moins marqués, selon le dérivé considéré.

Diagnostic

Le diagnostic positif est clinique.

Il existe de nombreuses causes de syndrome ébrieux. Le diagnostic étiologique peut nécessiter des examens complémentaires biologiques ou d'imagerie, pour éliminer les causes secondaires à des lésions anatomiques ou des causes toxiques. Le syndrome ébrieux dû aux hydrocarbures halogénés n'ayant pas de spécificité, son diagnostic étiologique repose sur la notion d'exposition aiguë ou d'imprégnation chronique, éventuellement confirmée par biométrie, et la négativité des autres examens, en particulier des dosages d'alcool éthylique et autres toxiques (médicaments ou stupéfiants).

Evolution

Le syndrome ébrieux régresse en quelques heures après cessation de l'exposition. En cas de répétition d'épisodes de ce type, un risque de troubles neurologiques chroniques est possible.

Traitement

Il repose sur la soustraction au risque. Le traitement est ensuite symptomatique.

Facteurs de risque

Il existe une potentialisation de ces effets neurologiques aigus par exposition à différents solvants organiques, et entre hydrocarbures halogénés et substances psychotropes. Une même exposition peut entraîner des manifestations plus ou moins marquées selon les individus.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

Ces effets aigus sont dose-dépendants et apparaissent pour des concentrations et des durées d'exposition variables selon le dérivé. Le syndrome ébrieux ne survient qu'en cas d'exposition significative dépassant les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP).

b) Syndrome narcotique

Définition de la maladie

Le syndrome narcotique se définit comme l'apparition d'un sommeil non naturel et non immédiatement réversible sous stimulation.

Le coma se caractérise par une perte partielle ou totale de conscience, de vigilance, de sensibilité et de motricité. Différents stades existent, du coma vigile au coma profond.

Les convulsions sont des contractions involontaires brusques et répétées de groupes musculaires, entraînant des mouvements localisés ou généralisés du corps.

Le libellé du tableau traduit un éventail d'états pathologiques pouvant aller jusqu'à un état grave, voire mortel, d'évolution rapide.

Les propriétés narcotiques sont plus ou moins marquées, selon le dérivé considéré.

Diagnostic

Le diagnostic positif est clinique.

Il existe de nombreuses causes de syndrome narcotique et de coma. Le diagnostic étiologique peut nécessiter de nombreux examens complémentaires biologiques ou d'imagerie, pour éliminer les causes secondaires à des lésions anatomiques ou des causes métaboliques, toxiques ou infectieuses.

Le syndrome narcotique et le coma dus au tétrachlorure de carbone n'ayant pas de spécificité, le diagnostic étiologique repose sur la notion d'exposition aiguë, éventuellement confirmée par biométrie, et la négativité des autres examens.

Evolution

Le syndrome narcotique régresse après cessation de l'exposition. En cas de répétition d'épisodes de ce type, un risque de troubles neurologiques chroniques est possible.

Traitement

Il repose sur la soustraction au risque. Le traitement est ensuite symptomatique.

Facteurs de risque

Il existe une potentialisation de ces effets neurologiques aigus par exposition à différents solvants organiques, et entre hydrocarbures halogénés et substances psychotropes. Une même exposition peut entraîner des manifestations plus ou moins marquées selon les individus.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

Ces effets aigus sont dose-dépendants et apparaissent pour des concentrations et des durées d'exposition variables selon le dérivé. Le syndrome narcotique ne survient qu'en cas d'exposition significative, dépassant les VLEP.

Critères de reconnaissance (Décembre 2007)

I. Néphrite

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive.

Exigences légales associés à cet intitulé

La néphrite aiguë ou subaiguë doit s'accompagner d'une albuminurie (protéinurie), de l'émission de cylindres dans les urines et d'une élévation progressive de l'urée sanguine.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

II. Hépatonéphrite

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non.

Exigences légales associés à cet intitulé

Au début, l'hépatonéphrite doit ne pas s'accompagner de fièvre. L'atteinte hépatique peut entraîner un ictère ou rester totalement anictérique.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

III. Ictère

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Ictère par hépatite, initialement apyrétique.

Exigences légales associés à cet intitulé

L'ictère doit être dû à une atteinte hépatique démontrée et ne doit pas être fébrile en début d'évolution.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

IV. Dermites irritatives

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Dermites irritatives.

Exigences légales associés à cet intitulé

L'intitulé du tableau est exclusivement clinique. L'interrogatoire s'attache à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions.

Il n'y a pas d'exigences réglementaires particulières.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

VI. Accidents nerveux aigus

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.

Exigences légales associés à cet intitulé

Aucune exigence n'est demandée.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

3 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

Eléments de prévention technique (Août 2021)

Mesures de prévention

Les mesures de prévention du risque chimique sont présentées dans le dossier de l'INRS : **Risques chimiques. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS** ¹

¹ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Le tétrachlorure de carbone visé par le tableau 11 est un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR). Les mesures de prévention concernant ce type de substances sont présentées à la page "Prévention des risques" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR » : **Agents chimiques CMR. Prévention des risques - Risques - INRS** ²

² <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/prevention-risques-cmr.html>

Le tétrachlorure de carbone visé par le tableau 11 est cancérigène, les mesures de prévention concernant ce type de substances sont présentées à la page « prévention du risque de cancers » du dossier de l'INRS « cancers professionnels » **Cancers professionnels. Prévention du risque de cancers - Risques - INRS** ³

³ <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/prevention-risque-cancers.html>

Le tétrachlorure de carbone visé par le tableau 11 est utilisé comme solvant. Les mesures concernant ces substances sont présentées dans le dossier INRS « Solvants » :

Solvants. Prévenir les risques liés aux solvants - Risques - INRS ⁴

⁴ <https://www.inrs.fr/risques/solvants/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Valeurs limites

Le tétrachlorure de carbone visé par le tableau 11 possède des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP). Elles peuvent être retrouvées dans la base de données de l'INRS **Valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) - Substances chimiques** ⁵

⁵ <https://www.inrs.fr/publications/bdd/vlep.html>

L'aide-mémoire technique ED 6443 permet d'avoir plus d'informations sur ces VLEP : **Les valeurs limites d'exposition professionnelle - Brochure - INRS** ⁶

⁶ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Eléments de prévention médicale (Février 2021)

I. Examen médical initial

Le salarié doit être informé des risques de la substance, et connaître les règles de prévention.

Le médecin du travail doit rechercher des antécédents hépatiques ainsi qu'une intoxication alcoolique chronique susceptibles d'interférer avec le tétrachlorure de carbone.

Il conviendra d'être particulièrement vigilant lors des expositions conjointes aux cétones qui peuvent potentialiser la toxicité du tétrachlorure de carbone.

II. Examen médical périodique

L'examen clinique et l'interrogatoire recherchent des manifestations neurologiques et cutanées.

La surveillance biologique de l'exposition est rarement proposée : elle fait appel au dosage du tétrachlorure de carbone sanguin et urinaire en fin de poste, en fin de semaine de travail. Il n'existe pas d'indice biologique d'exposition utilisable en France.

Le dosage des enzymes hépatiques ne se justifie qu'en cas d'examen réalisé dans les jours suivant une surexposition.

Dans son rôle d'information, comme pour tout solvant chloré, le médecin du travail se doit d'insister sur le risque de toxicité cutanée et de son caractère irritant et donc de la nécessité du port d'EPI.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Août 2021)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles**a) Textes généraux concernant les maladies professionnelles**

- Articles L. 461-1 à L. 461-8 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R. 461-1 à R. 461-9 du Code de la Sécurité sociale et tableaux annexés à l'article R.461-3 ;
- Articles D. 461-1 à D. 461-38 du Code de la Sécurité sociale

Pour plus d'information sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, voir le dossier web : "**accident du travail et maladie professionnelle**" ⁷

⁷ <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 11

- Création : décret du 9 décembre 1938 ;
- Reprise du tableau existant lors de la mise en place du système actuel de sécurité sociale : Décret 46-2959 du 31 décembre 1946 ;
- Modifications :
 - décret n° 51-1215 du 3 octobre 1951 ;
 - décret n° 55-1212 du 13 septembre 1955 ;
 - décret n° 2003-110 du 11 février 2003.

II. Prévention des maladies visées au tableau n°11

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** ⁸ du dossier de l'INRS.

⁸ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html>

Le tétrachlorure de carbone visé au tableau n°11 est un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR). La réglementation concernant ce type de substances est présentée à la page "**réglementation** ⁹" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR ».

⁹ <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>

Le tétrachlorure de carbone visé au tableau n°11 est cancérigène, la réglementation concernant ce type de substance est présentée à la page « **réglementation** ¹⁰ » du dossier de l'INRS « cancers professionnels ».

¹⁰ <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/reglementation.html>

Le tétrachlorure de carbone visé au tableau n°11 est utilisé comme solvants. Les mesures concernant ces substances sont présentées dans le dossier INRS « Solvants » :

Solvants. Prévenir les risques liés aux solvants - Risques - INRS ¹¹

¹¹ <https://www.inrs.fr/risques/solvants/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 2021)

Pour aller plus loin sur les risques chimiques peuvent être consultés les éléments suivants :

Brochure **Travailler avec des produits chimiques. Pensez prévention des risques!** ¹² (ED 6150, 2019)

¹² <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** ¹³ (ED 6004, 2011)

¹³ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206004>

FAQ dossier risque chimique - Où trouver des informations sur les produits pour les utiliser en sécurité ? <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/faq.html>

Liste des VLEP françaises - Valeurs limites d'exposition professionnelle établies pour les substances chimiques : www.inrs.fr/VLEP

Liste des substances chimiques classées CMR - Classification réglementaire des cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction :

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil66> ¹⁴

¹⁴ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil66>

Retrouver toutes les publications, outils et liens utiles INRS sur le risque chimique : <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/publications-liens-utiles.html>

Suivre l'actualité risque chimique :

- sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/showcase/risques-chimiques>

- sur le portail documentaire de l'INRS : <https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/risques-chimiques.aspx>

Pour obtenir des ressources bibliographiques complémentaires ou pour toute précision, vous pouvez contacter le service d'assistance de l'INRS :

<http://www.inrs.fr/services/assistance/questions.html>