

Régime général tableau 93

Lésions chroniques du segment antérieur de l'oeil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon

Date de création : 18 janvier 1995 (décret du 12/01/1995 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite chronique.	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans.)	Travaux dans les puits de retour d'air des mines de charbon.

Historique (Août 2018)

Décret n° 95-52 du 12/01/1995.JO du 18/01/1995.

Lésions chroniques du segment antérieur de l'œil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite chronique	90 jours sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans	Travaux dans les puits de retour d'air des mines de charbon

Données statistiques (Août 2018)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1994	5	14 278 686
1995	7	14 499 318
1996	3	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	18 263 645
2008*	0	18 604 198
2009	0	18 845 838
2010	0	18 641 613
2011	0	18 843 575
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

* 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 (Octobre 2007)

Dénomination et champ couvert

De façon à apporter l'air au fond des galeries et surtout à diluer le grisou et à remonter l'air du fond des galeries, il y avait dans toute mine au moins un puits de retour d'air permettant le retour à la surface avec des courants pouvant atteindre une vitesse de 60m/s. Dans ces puits circulaient donc l'air, les gaz dissous (dans l'air) et toutes sortes de particules de grande taille de charbon et provenant des parois.

Mode de contamination

Il s'agissait d'une « agression » physique des particules directement sur l'œil.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Octobre 2007)

Etaient concernés tous les travaux effectués dans les puits de retour d'air des mines de charbon et essentiellement les travaux d'entretien de ces puits.

Description clinique de la maladie indemnisable (Octobre 2007)

Conjonctivite ou blépharoconjonctivite chronique

Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; **la conjonctivite** est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

La **blépharoconjonctivite** est l'atteinte associée des paupières et de la conjonctive.

Diagnostic

Les signes fonctionnels sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil (à un stade plus avancé peuvent apparaître des suffusions hémorragiques). Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales, engluant les cils le matin et gênant l'ouverture des paupières, sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Il existe aussi un larmoiement réflexe. L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

Evolution

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de l'étiologie et de la persistance de la cause.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de kératite, de blépharites, de cicatrices ou de sténoses des canaux lacrymaux, principalement dans le cas des conjonctivites infectieuses.

Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. La nature du traitement médicamenteux varie selon l'étiologie ; il est principalement local à base de pommades et surtout de collyres.

Critères de reconnaissance (Octobre 2007)

Conjonctivite ou blépharoconjonctivite

a) Critères médicaux

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

Conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite chronique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Le diagnostic de conjonctivite est clinique. Les symptômes cutanés des paupières sont aussi indemnisables en cas d'association avec une conjonctivite. Le caractère chronique de la maladie est une exigence légale sans que soit précisée la durée minimale pour atteindre la chronicité de cette maladie. Aucun examen complémentaire n'est exigé pour la reconnaissance.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

90 jours.

Durée minimale d'exposition

2 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Eléments de prévention technique (Octobre 2007)

Il n'y a plus de prévention technique à mettre en place puisqu'il n'y plus de mines de charbon en activité. La prévention technique avait consisté à utiliser des lunettes grillagées (avec un tamis très fin) permettant d'empêcher les particules d'atteindre les yeux tout en laissant la possibilité de voir.

Eléments de prévention médicale (Décembre 2011)

Les mines de charbon ayant été fermées en France depuis de nombreuses années et le délai de prise en charge étant de 90 jours, la survenue d'une telle maladie professionnelle est devenue en pratique impossible.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Juillet 2010)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux

Code de la sécurité sociale, Livre IV, titre VI : Dispositions concernant les maladies professionnelles

- partie législative : articles L. 461-1 à L. 461-8,
- décrets en Conseil d'État : articles R. 461-1 à R. 461-9 et tableaux annexés à l'article R. 461-3,
- décrets simples : D. 461-1 à D. 461-38.

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 93

- Création : décret 95-52 du 12 janvier 1995.
- Modification : -

II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 93

Les mines de charbons étant fermées en France depuis de nombreuses années et le DPC étant de 90 jours, la survenue d'une telle maladie professionnelle est devenue impossible en pratique.

Eléments de bibliographie scientifique (Octobre 2007)

ISLAM S.S. ; DOYLE E.J. ; VELILLA A. ; MARTIN C.J. ; et coll. Epidemiology of compensable work-related ocular injuries and illnesses : incidence and risk factors. (Epidémiologie des blessures et des maladies oculaires d'origine professionnelle indemnissables : incidence et facteurs de risque). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Etats-Unis, vol. 42, n° 6, juin 2000, pp. 575-581, ill., bibliogr. (En anglais)

Dans cette étude, les taux d'incidence des blessures et des maladies oculaires ainsi que les facteurs de risque ont été estimés en utilisant une base de données de demandes d'indemnisation des travailleurs. La majorité des blessures et des maladies oculaires résultent de corps étrangers dans l'oeil. Bien que beaucoup de ces blessures oculaires soient mineures, 5,2 % entraînent des incapacités temporaires totales ou permanentes partielles.

EBRAN J.M. ; ROQUELAURE Y. Pathologie ophtalmologique toxique et professionnelle (en dehors des neuropathies optiques) . Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-534-F-10. Editions techniques, 1994, 6 p., bibliogr.

Traumatismes oculaires et pathologie ophtalmologique liée aux agents physiques : traumatismes oculaires (contusions, plaies, origine végétale, origine animale, brûlures), pathologie liée aux agents physiques (phototraumatismes, lumière blanche, blépharoconjunctivites, kératoconjunctivites actiniques, etc.). Pathologie ophtalmologique professionnelle d'origine infectieuse, irritative ou allergique. Atteintes oculaires au cours des intoxications professionnelles. Troubles visuels non spécifiques au cours de l'activité professionnelle : fatigue visuelle, éblouissement, troubles visuels divers. Correction optique des amétropies et travail. Editions scientifiques et médicales Elsevier, 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9