

Régime agricole tableau 23

Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle

Tableaux équivalents : RG 26

Date de création : 17/06/1955 | Dernière mise à jour : 15/01/1976

CARACTÉRISATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER LA MALADIE
Troubles encéphalo-médullaires, tremblements intentionnels, myoclonies, crises épileptiformes, ataxies, aphasie et dysarthrie, accès confusionnels, anxiété pantophobique, dépression mélancolique.	7 jours	Manipulation et emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant notamment :
Troubles oculaires, amaurose ou amblyopie, diplopie.	7 jours	- utilisation comme agent insecticide, rodenticide ou nématicide ;
Troubles auriculaires, hyperacousie, vertiges et troubles labyrinthiques.	7 jours	- emploi pour le traitement des sols, dans les conditions fixées par l'arrêté du 25 janvier 1971.
Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail), crises épileptiques, coma.	7 jours	

Historique (Octobre 2011)
Décret n° 73-532 du 22/05/1973. JO du 19/06/1973.
Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Titre : caractérisation de la maladie.</p> <p>Troubles encéphalo-médullaires, tremblements intentionnels, myoclonies, crises épileptiformes, ataxies, aphasies et dysarthrie, accès confusionnels, anxiété pantophobique, dépression mélancolique.</p> <p>Troubles oculaires, amaurose ou amblyopie, diplopie.</p> <p>Troubles auriculaires, hyperacousie, vertiges et troubles labyrinthiques.</p> <p>Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail), crises épileptiques, coma.</p>	<p>Délai de prise en charge : 7 jours</p>	<p>Travaux susceptibles de la provoquer.</p> <p>Emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation dans les exploitations agricoles et les organismes de stockage et de vente.</p> <p>Emploi du bromure de méthyle pour le traitement des sols, dans les conditions fixées par l'arrêté du 25 janvier 1971.</p>

Décret n° 76-74 du 27/01/1976. JO du 27/01/1976.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>La liste des affections est inchangée</p> <p>Seule modification le terme « aphasies » est désormais au singulier.</p>	<p>Délai de prise en charge inchangé mais indiqué en face de chacune des catégories d'affections.</p>	<p>Changement de titre :</p> <p>Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer la maladie.</p> <p>Nouvelle formulation de la liste des travaux :</p> <p>Manipulation et emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilisation comme agent insecticide, rodenticide ou nématicide ; - emploi pour le traitement des sols, dans les conditions fixées par l'arrêté du 25 janvier 1971.
<p>Troubles encéphalo-médullaires, tremblements intentionnels, myoclonies, crises épileptiformes, ataxies, aphasie et dysarthrie, accès confusionnels, anxiété pantophobique, dépression mélancolique.</p>	<p>7 jours</p>	
<p>Troubles oculaires, amaurose ou amblyopie, diplopie.</p>	<p>7 jours</p>	
<p>Troubles auriculaires, hyperacousie, vertiges et troubles labyrinthiques.</p>	<p>7 jours</p>	
<p>Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail), crises épileptiques, coma.</p>	<p>7 jours</p>	

Données statistiques (Janvier 2017)

ANNÉE	NOMBRE MP RECONNUES	NOMBRE TRIMESTRIEL MOYEN DE SALARIÉS
1991	0	924 042
1992	0	971 902
1993	0	968 825
1994	0	990 490
1995	0	1 022 262
1996	0	1 029 115
1997	0	1 078 247
1998	1	1 076 100
1999	0	1 110 513
2000	1	1 152 304
2001	0	1 148 703
2002	0	1 791 194
2003	1	1 843 803
2004	0	1 806 272
2005	0	1 790 320
2006	0	1 796 512
2007	0	1 773 060
2008	0	1 812 483
2009	0	1 794 906
2010	1	1 779 433
2011	1	1 764 400
2012	1	1 767 820
2013	0	1 783 042
2014	0	1 786 662
2015	0	1 767 952

* A partir de 2003, s'ajoutent au nombre moyen trimestriel de salariés, les exploitants agricoles et les non-salariés agricoles. Les données concernant l'Alsace et la Moselle ne sont pas prises en compte.

Nuisance (Mars 2013)

Dénomination et champ couvert

Le bromure de méthyle ou bromométhane a pour formule chimique CH_3Br (n° CAS : 74-83-9).

Dans les conditions normales, c'est un gaz incolore, plus lourd que l'air ($d = 3,27$) et pratiquement sans odeur ; il est ininflammable en pratique.

Classification CLP

Le bromure de méthyle est classé :

- mutagène de catégorie 2
- toxique (exposition aiguë) en cas d'ingestion, a minima de catégorie 3
- toxique (exposition aiguë) par inhalation, a minima de catégorie 3
- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'expositions répétées, a minima de catégorie 2
- irritant pour les yeux de catégorie 2
- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 3 (irritant pour les voies respiratoires)
- irritant pour la peau de catégorie 2
- toxique (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
- gaz sous pression
- dangereux pour la couche d'ozone de catégorie 1

Classification CIRC :

Le bromure de méthyle n'a pas été évalué par le CIRC.

Mode de contamination

Les 3 voies de pénétration classiques sont possibles mais de par son état gazeux, la voie respiratoire est favorisée.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Mars 2013)

Le bromure de méthyle est un fumigant particulièrement efficace et polyvalent : insecticide, nématicide, fongicide et rodenticide. Très utilisé en agriculture dans le passé, son usage est interdit en France depuis 2005, hors dérogations exceptionnelles. Dans ces cas, la délivrance et l'emploi du bromure de méthyle sont réservés à quelques équipes spécialisées agréées par le service de protection des végétaux.

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 bromure de méthyle. 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, 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), en cas de situations d'urgence comme la prolifération inattendue de certains parasites ou maladies...

Description clinique de la maladie indemnisable (Juin 2007)

I. Troubles encéphalo-médullaires

Définition de la maladie

L'intitulé de la maladie est très large, les troubles de l'encéphale et de la moelle englobant une grande partie de la neurologie. Les symptômes listés fixent un cadre un peu plus précis de troubles essentiellement d'origine centrale, pouvant être plus ou moins associés dans cette intoxication.

Le **tremblement** est défini comme l'existence d'oscillations rythmiques involontaires, de tout ou partie du corps autour d'une position d'équilibre. On distingue des tremblements de repos et des tremblements d'attitude, parmi lesquels figure le tremblement intentionnel, car il apparaît lors du mouvement volontaire, typiquement d'origine cérébelleuse, sous forme de dérèglement du geste, qui perturbe le déroulement du mouvement auquel il imprime une trajectoire discontinue.

Les **myoclonies** sont des contractions extrêmement brusques et brèves, involontaires, génératrices d'un déplacement segmentaire. Elles intéressent un muscle ou une fraction de muscle ou groupe de muscles. Les myoclonies sont très polymorphes et concernent surtout les muscles des membres et de la face. Elles sont isolées ou en décharges.

Les **crises épileptiformes**. L'épilepsie est une maladie permanente dont les crises sont intermittentes. C'est sans doute de ce fait que le tableau évoque des crises épileptiformes, qui sont des crises survenant chez un individu habituellement indemne de la maladie épileptique. Les crises épileptiques peuvent prendre des aspects cliniques très divers. Dans le cas présent, il s'agit de crises tonico-cloniques généralisées ou localisée ou une épilepsie continue où, dans l'intervalle des crises généralisées s'observent des secousses cloniques continues portant notamment sur les doigts.

L'**ataxie** est une incoordination des mouvements volontaires avec conservation de la force musculaire. Les informations sensibles sur les mouvements et les positions, en provenance des articulations et des muscles exercent normalement un contrôle sur les mouvements. L'ataxie est le résultat d'une perte ou d'un déficit de ce contrôle.

L'**aphasie et dysarthrie**. L'aphasie est la perte de la capacité d'utiliser le langage comme moyen de communication et de représentation symbolique, par lésion du cortex cérébral, malgré l'intégrité fonctionnelle de la langue et du larynx. Les lésions sont anatomiquement localisées au niveau du centre de la parole et il ne s'agit en théorie pas d'une perturbation du langage par désorganisation globale du fonctionnement cérébral par détérioration ou confusion mentale, ce qui est contradictoire avec les autres symptômes du syndrome du tableau de maladie professionnelle et avec le dysfonctionnement global engendré par l'intoxication au bromure de méthyle. La dysarthrie est une difficulté de la parole due à une paralysie ou un spasme des organes de la phonation. L'association avec le mot aphasie dans le tableau et la contradiction notée ci-dessus font penser que le mot aphasie n'a pas pour les rédacteurs du tableau son sens habituel, mais plutôt celui d'une difficulté d'expression.

Les **accès confusionnels**. La confusion mentale est un état de dissolution de la conscience fluctuant entre obnubilation et stupeur avec désorientation temporo-spatiale, troubles amnésiques et des fonctions intellectuelles.

L'**anxiété pantophobique** est une anxiété sous forme de terreur diffuse envers tout ce qui entoure le malade souvent en rapport avec des hallucinations visuelles ou auditives ou un délire.

La **dépression** fait partie des états pathologiques de l'humeur, associant trois types de symptômes, dépression de l'humeur, ralentissement psycho-moteur et symptômes somatiques. La dépression de l'humeur est marquée par une vision pessimiste (culpabilité, tristesse, dévalorisation, anhédonie, ruminations, douleur morale...), un émoussement affectif, une instabilité affective avec anxiété, irritabilité, crises de larmes, des idées suicidaires. Le ralentissement psycho-moteur est intellectuel (bradypsychie, troubles de mémoire, de l'attention, de la concentration, aboulie, ralentissement du débit verbal voire mutisme...) et moteur (repli, prostration, incurie, perte d'élan vital, voix monocorde...). Les symptômes somatiques sont des troubles du sommeil, de la digestion, de l'alimentation, de la libido, des douleurs diverses. La dépression mélancolique est une forme de la dépression particulièrement marquée par une tristesse pathologique.

Diagnostic

Le diagnostic positif est essentiellement clinique. La survenue du tableau clinique plus ou moins complet avec l'association d'un certain nombre des symptômes, l'absence d'antécédents neuro-psychiatriques, la connaissance d'une exposition, peuvent orienter vers un diagnostic d'intoxication.

Il convient de considérer l'hyperacousie, l'amblyopie, la dysarthrie et l'anxiété pantophobique comme des symptômes d'alarme spéciaux à l'intoxication par le bromure de méthyle.

Il existe un intervalle libre de quelques heures à deux jours entre l'absorption du toxique avec ou sans signes d'alarme et la période d'état.

Evolution

Les séquelles étaient fréquentes sous forme de troubles psychiques et de tremblements.

Traitement

Il commence par l'éviction du risque. Il est ensuite symptomatique.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

Ce tableau clinique ne peut survenir que dans des conditions de travail dégradées ou dans un contexte plutôt accidentel.

II. Troubles oculaires

Définition de la maladie

L'**amaurose** (du grec *amauros* « obscur ») se définit comme une perte de la vision totale, transitoire ou définitive.

L'**amblyopie** se définit comme une baisse de l'acuité visuelle, d'origine organique ou fonctionnelle. Ce symptôme peut être bilatéral et d'intensité variable.

Ces symptômes ne sont pas liés à une altération des milieux transparents de l'œil.

La **diplopie** se définit comme la vision double d'un objet unique.

Diagnostic

Le diagnostic positif est évoqué sur l'interrogatoire et confirmé par l'examen ophtalmologique (avec fond d'œil, champ visuel...) et pour la diplopie par examen orthoptique (test rouge vert).

Il existe de nombreuses causes d'amaurose ou d'amblyopie. Les principales sont liées à une atteinte vasculaire, du nerf optique, de la rétine. Il existe de nombreuses causes de diplopie. Les principales sont d'origine traumatique, tumorale, vasculaire, inflammatoire, métabolique, ou infectieuse...

Le diagnostic étiologique nécessite des examens complémentaires biologiques ou morphologiques.

L'amaurose ou l'amblyopie due au bromure de méthyle, sont dues à une atteinte du nerf optique (névrite optique rétro-bulbaire), mais sans spécificité. Elles sont rares. Il existe de multiples causes de névrite optique et le diagnostic étiologique, orienté par le fond d'œil, nécessite des examens complémentaires biologiques et morphologiques, pour éliminer les causes inflammatoires (sclérose en plaques), toxiques (tabac, alcool, médicaments, substances industrielles...), ou séquellaires (traumatisme, tumeur...).

La diplopie due au bromure de méthyle est rare et n'a pas de spécificité.

Le diagnostic étiologique repose sur des critères de chronologie et la notion d'exposition aiguë, voire dans certains cas d'imprégnation chronique, éventuellement confirmée par biométrie, et la négativité de la recherche des autres étiologies.

Evolution

L'amaurose, l'amblyopie ou la diplopie se stabilisent ou peuvent régresser plus ou moins partiellement, après cessation de l'exposition.

Traitement

Dans tous les cas, il repose sur la soustraction au risque. Le traitement est ensuite symptomatique et d'efficacité limitée.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

L'amaurose ou l'amblyopie lors d'une exposition au bromure de méthyle étaient considérées autrefois, comme un signe d'alarme assez spécifique.

La diplopie après exposition au bromure de méthyle, a été décrite autrefois. Cette pathologie ne survient qu'en cas d'exposition significative, dépassant les valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP) actuelles, et/ou prolongée.

III. Troubles auriculaires

Définition de la maladie

L'**hyperacousie** se définit comme une augmentation, parfois douloureuse, de l'acuité auditive. Ce symptôme est d'intensité variable, et souvent asymétrique.

Les **vertiges** (du latin *vertere* « tourner ») sont caractérisés par une fausse sensation de déplacement (rotation) ou d'oscillation des objets environnants par rapport au sujet, ou plus rarement du corps par rapport à l'environnement. Leur intensité peut être variable. Les formes intenses s'accompagnent souvent de nausées ou vomissements, et rendent la station debout impossible. Les vertiges sont dus à un trouble de la fonction d'équilibration.

Le terme **troubles labyrinthiques** est un terme général qui traduit une pathologie de l'oreille interne (organe de l'équilibre), sans précision.

Diagnostic

Le diagnostic positif d'hyperacousie est évoqué sur l'interrogatoire, avec un bilan audiométrique le plus souvent normal. Le diagnostic positif de vertiges ou de troubles labyrinthiques est évoqué à l'interrogatoire et confirmé par les examens complémentaires.

L'hyperacousie est un symptôme rare. Les principales causes sont traumatiques ou psychogènes. L'hyperacousie due au bromure de méthyle n'a pas de spécificité. Elle peut être isolée ou s'accompagner d'autres signes neurologiques.

Il existe de multiples causes de vertiges. Les principales sont ORL (oreille interne), neurologiques (syndrome cérébelleux), ou toxiques (alcool éthylique, solvants...). Il existe de nombreuses causes de troubles labyrinthiques. Les principales sont inflammatoires, infectieuses, vasculaires, traumatiques, tumorales, ou toxiques. Ces symptômes dus au bromure de méthyle sont sans spécificité. Ils peuvent s'accompagner d'autres signes neurologiques. Ils sont dus à une atteinte du labyrinthe membraneux.

Dans tous les cas, le diagnostic étiologique nécessite des examens complémentaires audiolinguistiques, biologiques ou morphologiques. Il repose sur des critères de chronologie et la notion d'exposition aiguë, même limitée, voire dans certains cas d'imprégnation chronique, éventuellement confirmée par biométrie, et la négativité de la recherche d'une autre étiologie.

Evolution

L'hyperacousie régresse, plus ou moins partiellement, après cessation de l'exposition.

Les vertiges et les troubles labyrinthiques régressent habituellement sans séquelle, après cessation de l'exposition, mais avec une rapidité variable.

Traitement

Il repose sur la soustraction au risque. Le traitement est ensuite symptomatique et d'efficacité limitée.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Il existe une potentialisation des vertiges et des troubles labyrinthiques, par exposition à des solvants organiques, à l'alcool éthylique ou à des substances psychoactives. Une même exposition peut entraîner des manifestations plus ou moins marquées selon les individus.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

L'hyperacousie douloureuse lors d'une exposition au bromure de méthyle, était considérée autrefois, comme un signe d'alarme assez spécifique.

Les vertiges et troubles labyrinthiques sont dose-dépendants et peuvent survenir pour des expositions à de faibles concentrations. Les formes sévères, associées à d'autres signes neurologiques, ne surviennent qu'en cas d'exposition à de fortes concentrations, dépassant les valeurs limite d'exposition professionnelle (VLE) actuelles, et/ou prolongée.

IV. Accident aigu

Définition de la maladie

L' **épilepsie** est une maladie permanente dont les crises sont intermittentes. Les crises épileptiques peuvent prendre des aspects cliniques très divers. Dans le cas présent, il s'agit de crises tonico-cloniques généralisées ou localisée ou une épilepsie continue où, dans l'intervalle des crises généralisées s'observent des secousses cloniques continues portant notamment sur les doigts.

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

Diagnostic

Le diagnostic positif est clinique et repose sur la recherche des symptômes. Le diagnostic étiologique repose sur la recherche ou la connaissance d'une surexposition, donc sur d'éventuels résultats de dosages biométrieologiques, la description du travail et des conditions dans lesquelles il est exercé (en particulier présence ou absence de mesures techniques de ventilation ou d'aspiration), facteurs d'exposition comme le confinement, la durée, la température, la quantité de substance, la notion de pulvérisation. Des résultats négatifs de dosage de toxiques, médicaments, stupéfiants et alcool éthylique, la présence d'autres symptômes d'intoxication au bromure de méthyle peuvent conforter le diagnostic.

Evolution

L'évolution d'un coma dépend de sa profondeur, de sa cause, de ses complications éventuelles cardio-respiratoires.

Traitement

Il repose sur l'éviction immédiate du risque et est complété par un traitement symptomatique.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les effets sont proportionnels à l'intensité et à la durée de l'exposition.

Facteurs individuels

Il n'y a pas de facteur individuel mais l'existence d'autres causes de somnolence, en particulier médicamenteuses, peuvent augmenter les effets dépressifs sur le système nerveux.

Critères de reconnaissance (Juin 2007)

I. Prise en charge en accident du travail de certaines affections dues à la nuisance

La frontière entre maladie professionnelle et accident du travail peut ne pas être absolue, en cas d'exposition majeure aiguë ou d'exposition non habituelle.

La plupart des affections de ce tableau peuvent avoir un début brutal. Dans la désignation des maladies, il est indiqué que certains accidents aigus peuvent être « considérés comme accidents du travail ».

II. Troubles encéphalo-médullaires

a) Critères médicaux

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

Troubles encéphalo-médullaires, tremblements intentionnels, myoclonies, crises épileptiformes, ataxie, aphasie et dysarthrie, accès confusionnels, anxiété pantophobique, dépression mélancolique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

III. Troubles oculaires

a) Critères médicaux

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

Troubles oculaires, amaurose ou amblyopie, diplopie.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

IV. Troubles auriculaires

a) Critères médicaux

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

Troubles auriculaires, hyperacousie, vertiges et troubles labyrinthiques.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

V. Accidents aigus

a) Critères médicaux

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

Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme des accidents du travail), crises épileptiformes, coma.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

Eléments de prévention technique (Mars 2013)

Valeurs limites d'exposition professionnelle

Valeur limite réglementaire contraignante pour les travaux de fumigation

- VLEP 8h : 5 ppm / 20 mg.m⁻³

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 bromure de méthyle assortie d'exceptions très encadrées (voir paragraphe 4). Pour connaître les dérogations de façon précise, il y a lieu de se référer aux règlements (CE) n° 1005/2009 et (UE) n° 291/2011.

Principes de prévention

En ce qui concerne le bromure de méthyle et, compte tenu de la situation actuelle, le seul vrai principe de prévention est la substitution qui a déjà commencé depuis de nombreuses années et qui doit se poursuivre d'une manière définitive.

Toutefois pour les quelques personnes qui restent exposées, hormis les grands principes de prévention du risque chimique qui restent valables, certaines précautions spécifiques doivent être prises :

- utilisation d'emballages et de récipients chimiquement stables,
- balisage des zones en cours de traitement,
- utilisation d'appareils de protection respiratoire de type isolant.

Eléments de prévention médicale (Juillet 2013)

I. Examen médical initial

Il est obligatoire avant affectation au poste

II. Examen médical périodique

Il n'existe pas de prescription légale sur le contenu de cet examen et sur la durée de conservation du dossier médical.

L'examen clinique et l'interrogatoire rechercheront des effets neuro-psychologiques.

L'information du salarié sur les risques liés à l'inhalation et sur les interactions avec les substances psycho-actives est nécessaire.

III. Cas particulier : maintien dans l'emploi du salarié porteur d'une maladie professionnelle

La survenue d'une telle maladie professionnelle doit conduire à des mesures de correction avant d'envisager un retour au poste de travail.

IV. Dépistage de maladie ou symptôme non inscrit au tableau.

Syndrome psycho-organique.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Juillet 2013)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux

Code rural, Livre VII, titre V : Accidents du travail et maladies professionnelles

- Partie législative

- articles L. 751-1 à L. 751-49 et notamment L. 751-7 rendant applicable les dispositions du titre VI, livre IV du code de la sécurité sociale (Accidents du travail et maladies professionnelles).

- Partie réglementaire

- R. 751-1 à R. 751-65, et notamment R. 751-17, rendant applicables les dispositions réglementaires du titre VI, livre IV du code de la sécurité sociale, et R. 751-25, renvoyant en annexe III du livre VII pour les tableaux de maladies professionnelles agricoles ;

- D. 751-2 à D. 751-140 : D. 751-33 à D. 751-39, rendant notamment applicables, sous réserve d'adaptation, les articles D. 461-26 à D. 461-30 du code de la sécurité sociale (modalités de reconnaissance des affections non inscrites aux tableaux).

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 23

- Création du tableau : Décret n° 73-532 du 22 mai 1973.

- Modifications : Décret n° 76-74 du 15 janvier 1976.

II. Prévention des maladies énoncées dans le tableau n° 23

NB : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors de l'emploi des différents produits énumérés dans le tableau. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n° 23, à l'exclusion des textes destinés à prévenir d'autres risques liés à l'emploi de ces produits.

a) Textes généraux

Code du travail, Partie IV, Santé et sécurité au travail, et notamment :

- Partie législative

- articles L. 4121-1 à L. 4121-5 : principes généraux de prévention,

- articles L. 4141-1 à L. 4141-4 : formation à la sécurité (principe général).

- Partie réglementaire

- articles R. 4121-1 à R. 4121-4 : document unique et évaluation des risques,

- articles R. 4141-1 à R. 4141-10 : formation à la sécurité (objet et organisation de la formation),

- articles R. 4222-1 à R. 4222-26 : aération et assainissement des locaux de travail,

- articles D.4121-5 à D. 4121-9 : pénibilité.

Code rural, L. 751-7 et Code de la sécurité sociale, Livre IV, Titre VI :

- partie législative, article L. 461-4 : déclaration par l'employeur des procédés de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles prévues aux tableaux.

b) Autres textes applicables à la prévention des maladies professionnelles visées au tableau n°23

Valeurs limites d'exposition professionnelle

- Valeur réglementaire contraignante pour les travaux de fumigation

- VLEP 8h : 5 ppm / 20 mg.m⁻³.

Code rural

- article R.717-16.

Code du travail

- Prévention des risques chimiques :

- articles R. 4411-73, R. 4411-84 et R. 4624-4 : informations sur les risques présentés par les produits chimiques,

- articles R. 4412-1 à R. 4412-58 : règles générales de prévention du risque chimique,

- articles R. 4412-149 à R. 4412-151 : règles particulières à certains agents chimiques dangereux.

- Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) :
- articles R. 4321-1 à R. 4322-3 : règles générales d'utilisation des équipements de travail et moyens de protection, y compris les équipements de protection individuelle,
- articles R. 4323-91 à R. 4323-106 : dispositions particulières pour l'utilisation des équipements de protection individuelle.

- Travaux interdits aux jeunes travailleurs :

- article D. 4153-17 : il est interdit d'affecter des jeunes travailleurs aux travaux impliquant la préparation, l'emploi, la manipulation ou l'exposition à des agents chimiques dangereux

Autres textes

- arrêté du 27 juin 1991 fixant la liste des travaux pour lesquels il ne peut être fait appel à des salariés sous contrat de travail à durée déterminée ou à des salariés des entreprises de travail temporaire : travaux de désinsectisation des graines de semence ou des cultures.
- arrêté du 10 mai 1994, pris en application de l'article R. 237-8 [devenu l'article R. 4512-7] du code du travail : travaux dangereux pour lesquels un plan de prévention écrit est établi en cas de travaux réalisés par une entreprise extérieure : travaux exposant à des substances ou préparations très toxiques, toxiques, nocives, cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.
- arrêté du 25 février 2003 pris pour l'application de l'article L. 235-6 [devenu l'article L. 4532-8] du code du travail fixant une liste de travaux comportant des risques particuliers pour lesquels un plan général simplifié de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé est requis : salariés soumis à une surveillance médicale spéciale.
- arrêté du 6 mai 2013 relatif aux travaux agricoles nécessitant une surveillance médicale renforcée.

Textes spécifiques aux travaux visés au tableau concerné

- décret n° 88-448 du 26 avril 1988 modifié par le décret n° 95-608 du 6 mai 1995 relatif à la protection des travailleurs exposés aux gaz destinés aux opérations de fumigation

Éléments de bibliographie scientifique (Décembre 2014)

Documents communs à l'ensemble du risque chimique

Risques chimiques. Prendre en compte les risques pour la santé, la sécurité et l'environnement

Omniprésents sur les lieux de travail, les produits chimiques passent parfois encore inaperçus. Pourtant de nombreux produits chimiques peuvent avoir des effets sur l'homme et son environnement. Repérer les produits, les mélanges ou les procédés chimiques dangereux et connaître leurs effets, c'est la première étape pour mettre en œuvre des moyens de prévention adaptés. <http://www.inrs.fr/accueil/risques/chimiques.html>

Risque chimique : vérifier l'efficacité des actions de prévention collective. DTE 227. Caisse régionale d'assurance maladie Ile-de-France, Direction régionale des risques professionnels (CRAM, 17-19 place de l'Argonne, 75019 Paris), 2012, 12 p., ill.

Ce document vise à faire connaître aux entreprises les principaux outils disponibles pour évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place lorsque la substitution du produit dangereux n'est techniquement pas possible. Il s'agit : des prélèvements atmosphériques, des prélèvements surfaciques, des prélèvements biologiques, ces trois types de prélèvements étant suivis d'analyses chimiques des polluants étudiés, de l'évaluation des dispositifs de ventilation. Plusieurs exemples de situations de travail concrets sont présentés démontrant l'intérêt des contrôles proposés, choisis en fonction de la voie de contamination des produits chimiques pour une mise en œuvre de mesures de prévention les plus adaptées possibles.

BIOTOX. Guide biotoxicologique pour les médecins du travail. Inventaire des dosages biologiques disponibles pour la surveillance des sujets exposés à des produits chimiques.

<http://www.inrs.fr/biotox>

Exp-Pro : évaluation des expositions professionnelles.

Ce portail de l'Institut de veille sanitaire met à disposition des outils pour évaluer les expositions professionnelles. <http://expro.invs.sante.fr>

Fiche d'aide au repérage de produit cancérigène et Fiche d'aide à la substitution de produit cancérigène

Les fiches d'aide au repérage (FAR) ont pour objectif d'aider les entreprises à repérer rapidement si des agents cancérigènes peuvent être rencontrés dans leur activité, à quels postes ou pour quelles tâches et avec quelle probabilité de présence. Ceci dans l'objectif réglementaire de l'évaluation du risque cancérigène propre à l'entreprise. Chaque FAR est généralement établie par domaine d'activité ou par famille de métiers.

Une fiche d'aide à la substitution (FAS) est établie pour un produit cancérigène dans un domaine d'activité donné (lorsque sa présence est avérée et que la substitution est possible). Elle a pour objectif d'éclairer les entreprises concernées sur les différentes substitutions possibles et de les orienter vers le choix qui leur conviendra le mieux. Elle propose des produits et/ou des procédés de substitution représentant de moindres risques pour la santé des salariés.

http://www.carsat-pl.fr/risques/dossiers/chimique/far_fas.html

COURTOIS B. ; CADOU S. Valeurs limites d'exposition professionnelle aux agents chimiques en France. 3e édition. Aide-mémoire technique. Edition INRS ED 984. INRS, 2012, 28 p., ill.

Cette brochure regroupe dans un tableau unique, les différents agents, y compris cancérigènes, pour lesquels le ministère chargé du Travail a publié des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP), que ces valeurs soient indicatives (VL), réglementaires indicatives (VRI) ou réglementaires contraignantes (VRC). Le tableau est précédé de quelques rappels concernant la surveillance de l'atmosphère des lieux de travail (échantillonnage et analyse, aérosols), les valeurs admises (définitions et objectifs, convention d'additivité, éléments et composés, limitations, cancérigènes), les valeurs réglementaires et les valeurs recommandées par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

EL YAMANI M. ; BRUNET D. ; BINET S. ; BISSON M. ; DIERS B. ; FALCY M. ; FASTIER A. ; GRIMBUHLER S. ; HAGUENOER J.M. ; IWATSUBO Y. ; MACE T. ; MATRAT M. ; NISSE C. ; PAQUET F. ; PILLIERE F. ; RAMBOURG M.O. ; SLOIM M. ; SOYEZ A. ; STOKLOV M. ; VIAU C. ; VINCENT R. Principes de construction des valeurs limites d'exposition professionnelle françaises et comparaison avec la méthodologie adoptée au niveau européen. Dossier médico-technique TC 133. Documents pour le médecin du travail , n° 124, 4e trimestre 2010, pp. 399-412, ill., bibliogr.

Depuis 2007, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), aujourd'hui ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a pour mission de construire des valeurs limites d'exposition professionnelle qui protègent la santé des travailleurs. L'Agence a établi une méthodologie pour construire des valeurs atmosphériques limites d'exposition professionnelle (VLEP). Celles-ci ont pour objectifs de protéger la santé du travailleur à long terme (VLEP-8 h) et à court terme (valeur limite court terme, VLCT-15 min, et valeur plafond). L'inhalation est la principale voie d'exposition considérée même si l'absorption cutanée est également prise en compte. L'article précise les éléments scientifiques sur lesquels se base l'argumentation pour recommander ces valeurs et fait notamment la différence entre les substances chimiques agissant avec un seuil d'effet de celles ayant un mécanisme sans seuil de dose. Une comparaison avec la démarche mise en œuvre par le SCOEL (Scientific Committee on Occupational Exposure Limits) au niveau européen est effectuée et des exemples viennent illustrer chaque point clé.

LAUWERYS R.R. Toxicologie industrielle et intoxications professionnelles. 5e édition. Elsevier Masson, 2007, 1252 p., ill., bibliogr.

Les connaissances sur les risques associés à l'exposition aux divers polluants industriels et environnementaux, sur leur devenir dans l'organisme ou leur mécanisme d'action se sont fortement enrichis depuis 1999, justifiant cette mise à jour. Cet ouvrage fournit une information détaillée sur les risques pour la santé résultant de l'exposition aux principales substances utilisées pour l'industrie ou polluant l'environnement. Il présente aussi un aperçu synthétique des méthodes actuelles d'évaluation de la toxicité des divers agents chimiques. Notions générales de toxicologie industrielle : définition et rappel historique ; absorption, distribution, transformation et excrétion des substances toxiques ; mécanisme d'action des toxiques ; interactions ; exposition admissible aux substances chimiques en milieu professionnel ; évaluation de l'exposition aux agents chimiques dans l'industrie. Intoxications professionnelles : principales substances inorganiques et organo-métalliques (aluminium, antimoine, trihydrure d'antimoine, argent, arsenic, arsine, triméthylarsine, baryum, béryllium, bismuth, bore, dérivés et boranes, cadmium, chrome, cobalt, cuivre, étain, magnésium, manganèse, mercure, dérivés organomercurels, molybdène, nickel, nickel carbonylé, osmium, platine, plomb, plomb tétraéthyle, ruthénium, sélénium, hydrogène sélénié, silicium et dérivés organiques, soufre, disulfure de carbone, tantale, tellure, titane, tungstène, uranium, vanadium, zinc, autres substances inorganiques, alcalis caustiques) ; hydrocarbures non substitués (hydrocarbures aliphatiques, alicycliques, aromatiques) ; hydrocarbures halogénés (hydrocarbures halogénés aliphatiques, cycliques et alicycliques) ; dérivés aminés et nitrés (amines aliphatiques, composés aliphatiques nitrés, nitrates aliphatiques, nitrites aliphatiques, composés aromatiques nitrés et aminés, dérivés alicycliques, dérivés azoïques, composés hétérocycliques) ; hydrazine et dérivés de l'hydrazine (1,1-diméthylhydrazine, 1,2-diméthylhydrazine, monométhylhydrazine, tétraméthylhydrazine, tétrafluorohydrazine, phénylhydrazine) ; alcools (alcool méthylique, alcool éthylique, etc.) ; glycols, dérivés des glycols et substances polyhydroxylées (éthylèneglycol, diéthylèneglycol, propylèneglycol, butylèneglycol, dioxane, éthers de glycols, méthoxyéthanol, éthoxyéthanol, autres dérivés de l'éthylèneglycol et du diéthylèneglycol, dérivés du propylèneglycol et du dipropylèneglycol, autre éther de glycol, trihydroxypropane) ; mercaptans (méthylmercaptan, éthylmercaptan, butylmercaptan, perchlorométhylmercaptan) ; éthers (diméthyléther, diéthyléther, méthyltertbutyléther, dérivés chlorés, dérivés fluorés, phénylglycidyléther, 4,4'-diaminodiphényléther, diphényléther polybromés, tétrahydrofurane) ; cétones ; aldéhydes et acétals ; acides, anhydrides et amides organiques ; phénols et dérivés (phénol, catéchol, résorcinol, hydroquinol, triméthylhydroquinone, quinone, pyrogallol et phloroglucinol, crésol, p-tert-butylphénol, p-tert-butylcatéchol, 4-hexylrésorcinol, o-phénylphénol, hydroquinol monobenzyléther, hydroquinol monoéthyl-éther, trichlorophénol, autres chlorophénols, dérivés de l'antraquinone, tétrabromobiphénol A) ; esters ; gaz et vapeurs irritants et asphyxiants ; acide cyanhydrique, cyanures, nitriles et substances apparentées ; dérivés du fluor (inorganiques et organiques) ; poussières (minérales, végétales, d'origine animale) ; asthmes et rhinites professionnels ; matières plastiques et autres polymères synthétiques (élastomères, fibres synthétiques, substances auxiliaires utilisées dans la fabrication des matières plastiques) ; pesticides (insecticides, acaricides, nématocides, rodenticides, herbicides, fongicides, hélicides et molluscicides) ; solvants ; problèmes toxicologiques posés par les opérations de soudage, métallisation et découpage des métaux ; cancers d'origine professionnelle ; risques toxicologiques dans l'industrie pharmaceutique, en milieu hospitalier, dans l'industrie biotechnologique ; principes généraux des méthodes de prévention des maladies professionnelles.

TESTUD F. Toxicologie médicale professionnelle et environnementale. 4e édition. Editions ESKA, 2012, 814 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage propose une synthèse des connaissances et données toxicologiques humaines portant sur les substances chimiques les plus fréquemment rencontrées en milieu professionnel et dans l'environnement. Il s'adresse avant tout aux médecins du travail pour l'évaluation, la prévention et la surveillance du risque toxique professionnel, et aux cliniciens confrontés aux intoxications aiguës et chroniques. Au sommaire : principes généraux de toxicologie professionnelle (évaluation du risque, allergologie, cancérogenèse, risque toxique pendant la grossesse, prévention primaire, surveillance biologique des travailleurs exposés, risque industriel et catastrophes chimiques) ; substances caustiques ; gaz ; acide cyanhydrique, cyanures et nitriles ; métaux et métalloïdes ; éléments non métalliques ; solvants organiques et hydrocarbures ; hydrocarbures lourds ; aldéhydes et phénols ; amines, hydrazines, azides et dérivés nitrés ; médicaments, détergents et biocides ; matières plastiques. Pour chaque produit ou famille de produit sont précisés les utilisations industrielles, la toxicocinétique, les organes cibles et les mécanismes d'action toxique, les données relatives aux intoxications aiguës ou à l'exposition chronique professionnelle (circonstances, pathologies), les expositions par l'alimentation et l'eau de boisson, les expositions iatrogènes et leurs effets toxiques. En annexe sont présentées les principales étiologies toxiques des pathologies les plus courantes et des données générales sur quelques pathologies dont l'origine toxique est évoquée.

FAN : Fiches Actualisées de Nuisances. Groupement national des médecins du travail du BTP.

Ces fiches sont élaborées par des médecins du travail du BTP. Elles sont un outil d'aide à la décision pour le médecin du travail. Elles sont destinées à être un support pour le repérage, l'évaluation, les actions de surveillance et de prévention en matière de risques professionnels. Elles peuvent l'aider à prendre une décision étayée, reproductible et consensuelle.

<http://www.forsapre.com/accueil/accueil-sante-travail-prevention.htm>

TESTUD F. ; GRILLET J.P. ; BAERT A. ; BALDI I. ; et coll. Produits phytosanitaires : intoxications aiguës et risques professionnels. Editions ESKA (12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris), 2007, 431 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage fait le point sur la toxicité pour l'homme des principales substances actives utilisées en milieu agricole en France. La première partie rappelle la fonction des produits phytosanitaires, leurs techniques d'emploi, la réglementation qui leur est applicable ainsi que les principes généraux de prévention et des surveillances des travailleurs exposés. Dans les parties suivantes, les données sur la toxicocinétique, l'expérimentation animale, les mécanismes d'action toxique et les pathologies observées chez l'homme sont décrites pour chaque substance ou famille de substances : les insecticides (organochlorés, organophosphorés, carbamates anticholinestérasiques, pyréthrinoides de synthèse, roténone, propargite, amitraze, abamectin, fipronil et imidaclopride, organostanniques), les fongicides (soufre, sulfate de cuivre, fongicides arsenicaux, carbamates, dithiocarbamates, dicarboximides, chlorothalonil), les herbicides (chlorate de sodium, acides chlorophénoxy-alcanoïques, aminophosphonates, bipyridiles, benzonitriles, aminotriazole, diazines et triazines, phénylurées), les engrais minéraux, les fumigants (bromure de méthyle, sulfures d'aluminium et de magnésium, dazomet et métam-sodium, dichloropropène, fluorure de sulfuryle, chloropicrine, acide cyanhydrique) et les rodenticides (antivitamines K, chloralose, strychnine, monofluoroacétate de sodium...). La dernière partie regroupe les données épidémiologiques récentes concernant les effets à long terme des pesticides.

TESTUD F. ; GARNIER R. ; DELEMOTTE B. Toxicologie humaine des produits phytosanitaires. Tome 1. Principes généraux, insecticides, fongicides et fumigants. Editions ESKA / Editions Alexandre Lacassagne (12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris), 2001, 272 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage propose une synthèse des données toxicologiques disponibles sur les principales substances actives utilisées en milieu agricole en France. Il apporte des réponses claires, validées et utiles pour la pratique, permettant d'optimiser aussi bien la prise en charge des patients intoxiqués qu'une juste évaluation des risques pour les travailleurs. La 1re partie décrit les principes généraux d'utilisation, des techniques d'emploi et de réglementation des produits phytosanitaires ainsi que la prévention et la gestion du risque toxique lié aux pesticides. Les 2e, 3e et 4e parties donnent respectivement pour les substances actives de la famille des insecticides, des fongicides et des fumigants : la toxicocinétique, la toxicologie préclinique, le mécanisme d'action toxique, la toxicologie humaine (effets par intoxication, intoxications accidentelles, intoxications par ingestion, intoxications professionnelles, effets indésirables)

GRILLET J.P. ; ABADIA G. ; BERNARD C. ; DUPUPET J.L. ; et coll. Pathologie en milieu professionnel agricole. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-538-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2009, 10 p., ill, bibliogr.

Les activités agricoles au sens de l'affiliation au régime de protection sociale agricole sont diverses : elles couvrent la production agricole, la coopération et donc une partie de l'industrie agroalimentaire et le secteur tertiaire (banque, assurance). Seules les activités comportant des risques spécifiques (polyculture, cultures spécialisées, élevage, forêt, coopératives, abattoirs, jardins espaces verts, viticulture) sont traitées ici, à l'exclusion du secteur tertiaire. Elles représentent plusieurs centaines de situations de travail et près d'un million de salariés, en majorité temporaires ou saisonniers. Pour les neuf situations retenues sur la base de leur spécificité et du nombre de personnes concernées, les principaux risques professionnels, les modalités de la prévention sont décrits. Les risques spécifiques à l'agriculture (phytosanitaire, biologique, machinisme) sont plus particulièrement abordés.

DELEMOTTE B. ; CONSO F. (Ed) ; BERGERET A. (Ed). Santé au travail en milieu agricole. Collection Médecine du travail. Masson (21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9), 2004, 205 p., ill., bibliogr.

La santé au travail en milieu agricole a des caractères bien particuliers et sa spécificité est reconnue sur le plan législatif et réglementaire. En effet, les travailleurs de l'agriculture ne sont pas uniquement ceux qui travaillent dans les exploitations agricoles et forestières, mais également les salariés d'une partie des industries agroalimentaires (IAA) et des entreprises connexes ou liées à l'agriculture. Cet ouvrage aborde donc les différents aspects à la fois socio-démographiques, techniques, pathologiques et réglementaires de cette population. L'évolution des techniques de production, la spécialisation des élevages et des cultures ont conduit à l'apparition de nouvelles pathologies et à la nécessité d'adapter des stratégies de prévention impliquant tous les intervenants et à la révision périodique de la classification des maladies professionnelles du régime agricole. Les trois grandes parties de cet ouvrage portent sur les populations dites agricoles et leurs organisations, la réglementation spécifique en matière de santé et de sécurité au travail, les risques des métiers de l'agriculture et les politiques de prévention mises en place ces trente dernières années. La santé au travail en milieu agricole doit rester évolutive, prête à se remettre en cause. Les populations surveillées, les techniques et les modes opératoires changent. La surveillance médicale doit s'adapter à ces évolutions pour être efficace. S'appuyant comme par le passé sur les connaissances des chercheurs et des universitaires, les médecins du travail agricoles doivent être en éveil, à l'écoute des professionnels des métiers agricoles, au service de l'homme au travail.

LAFON D. (Ed) ; ABADIA G. ; BASILE S. ; BASTIDE J.C. ; BAYEUX-DUNGLAS M.C. ; CAMPO P. ; CARON V. ; FALCY M. ; GANEM Y. ; GAURON C. ; LE BACLE C. ; MEYER J.P. ; RADAUCEANU A. ; SAILLEFAIT A.M. ; SOUDRY C. ; BIJAOUÏ A. ; HEITZ C. ; PAYAN D. ; et coll. Grossesse et travail. Quels sont les risques pour l'enfant à naître ? Avis d'experts. EDP Sciences (17 avenue du Hoggar, Parc d'activités de Courtaboeuf, BP 112, 91944 Les Ulis Cedex A), 2010, 561 p., Ill., bibliogr.

Chaque année, près de 530 000 enfants naissent de mères ayant eu une activité professionnelle durant leur grossesse et la majorité d'entre eux sont en bonne santé. Cependant, malgré toutes les mesures prises, un certain nombre de grossesses présente des complications pouvant avoir des répercussions sur l'enfant : avortement, mort fœtale, naissance prématurée, retard de croissance intra-utérin, malformations congénitales, retard de développement psychomoteur. La part de responsabilité des expositions professionnelles sur ces issues défavorables suscite des interrogations fréquentes. Ce nouvel avis d'experts propose une mise au point sur les connaissances actuelles de l'impact potentiel des expositions professionnelles sur le déroulement de la grossesse, et plus particulièrement sur les effets pour l'enfant à naître. De nombreux risques sont ainsi abordés : chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, ondes électromagnétiques, travail physique, bruit, stress, horaires irréguliers ou de nuit. L'ouvrage détaille également la réglementation en la matière, ainsi que les résultats des études épidémiologiques consacrées à diverses professions. Enfin, des recommandations sont émises avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge de ces risques en milieu professionnel.

TESTUD F. ; ABADIA-BENOIST G. Risques professionnels chez la femme enceinte. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-660-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2010, 11 p., ill, bibliogr.

Plus de 80 % des françaises en âge de procréer exercent une activité professionnelle : le retentissement de l'exposition maternelle (chimique, microbiologique et/ou physique) sur le produit de conception est de ce fait une préoccupation forte des salariées et du corps médical qui les suit. De très nombreuses études épidémiologiques ont été conduites pour mettre en évidence l'impact des nuisances du travail sur le déroulement et l'issue de la grossesse. Concernant le risque chimique, les expositions identifiées comme réellement à risque chez la femme enceinte sont les solvants organiques, certains métaux lourds, les antimétabolites, les anesthésiques gazeux et quelques pesticides, maintenant interdits. Une synthèse des études disponibles sur ces substances est présentée. Pour ce qui est du risque biologique, plusieurs micro-organismes peuvent interférer avec le déroulement de la grossesse, qu'ils entraînent des malformations de l'enfant (virus de la rubéole, toxoplasme, cytomégalovirus, etc), une issue défavorable de la grossesse (Listeria, Coxiella, etc) ou les deux. Les principales professions concernées sont les professions de santé, de l'enfance ou en contact avec des animaux. Dans le domaine des risques physiques, les rayonnements ionisants sont identifiés depuis longtemps comme responsables d'embryopathie ; les mesures de limitation et d'optimisation de la dose protègent la femme enceinte. Pour les rayonnements non ionisants, les données actuellement disponibles sont rassurantes mais les recherches doivent être poursuivies. Enfin, concernant les nuisances liées aux ambiances, à la charge ou à l'organisation du travail, c'est surtout leur cumul qui peut augmenter le risque de prématurité et éventuellement d'hypotrophie fœtale. Les salariées doivent être incitées à déclarer précocement leur grossesse, ou mieux leur projet de grossesse, au médecin du travail. Une caractérisation du risque fondée sur l'identification des dangers et l'évaluation quantifiée, métrologique et/ou biométabolique, de l'exposition est le plus souvent réalisable. Le praticien peut se faire aider par des organismes ressources, disposant des moyens documentaires et du savoir-faire nécessaires ; le médecin du travail juge alors de l'opportunité d'un maintien au poste, d'un aménagement ou d'une éviction. Un suivi systématique de l'issue des grossesses exposées en milieu de travail devrait être mis en place.

SOUDRY C. Salariées en état de grossesse. Hygiène, sécurité, conditions de travail et surveillance médicale. 5e édition mise à jour novembre 2008. Aide-mémoire juridique 14. TJ 14. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2008, 15 p.

Cet aide-mémoire fournit les principales données légales et réglementaires d'hygiène et de sécurité ayant pour but de protéger les salariées en état de grossesse. Une liste des principaux textes complètent ce document. Au sommaire : 1. Hygiène et sécurité, emplois interdits ou réglementés (risques biologiques, risques chimiques, risques physiques). 2. Conditions de travail (rôle du CHSCT, charge physique, horaires de travail, confort du poste de travail, adaptation du travail, affectations temporaires et transformations de postes). 3. Surveillance médicale.

MENGEOT M.A. ; VOGEL L. Produire et reproduire. Quand le travail menace les générations futures. Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé et sécurité, Département santé-sécurité (ETUI-REHS, 5 bd du Roi Albert II, 1210 Bruxelles, Belgique), 2008, 84 p., ill., bibliogr.

Cette publication a pour objectif de contribuer à une meilleure prise de conscience des risques reproductifs au travail. Ceux-ci constituent un ensemble vaste et complexe. Ils sont diversifiés en ce qui concerne leur nature : produits chimiques, rayonnements ionisants, vibrations, chaleur, agents biologiques, stress, etc. Ils sont également diversifiés quant à leurs effets : infertilité masculine ou féminine, fausses couches, malformations congénitales, atteintes à la santé au cours du développement de des enfants, etc. Ces risques sont très largement ignorés. Il n'existe vraisemblablement aucun autre domaine de la santé au travail dans lequel les informations disponibles soient si fragmentaires et insuffisantes. La brochure passe en revue les connaissances disponibles avec la volonté de les présenter de manière concise pour un large public. Elle est consacrée principalement aux agents chimiques bien que d'autres risques reproductifs soient également abordés de façon plus concise. Au sommaire : reproduction et risques reproductifs ; anciens et nouveaux poisons dans le milieu de travail (plomb, mercure, disulfure de carbone, alcool, éthers de glycol, nicotine, arsenic, lithium, monoxyde de carbone, chloroforme, dibromochloropropane, chloroprène, dibromure d'éthylène, chlorure de vinyle, oxyde d'éthylène, cadmium, phtalates, nanoparticules, bore, acrylamide, 1-bromopropane, etc.) ; la législation communautaire, l'écartement l'emporte sur l'élimination du risque ; pour une meilleure prévention des risques reproductifs au travail.

CHARBOTEL B. ; NORMAND J.C. ; BERGERET A. Cancers professionnels. Généralités. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-532-A-05. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2007, 8 p., ill., bibliogr.

Si les premiers cancers d'origine professionnelle ont pu être décrits dès l'Antiquité, il est classique de considérer que c'est le chirurgien anglais Sir Percival Pott qui a décrit le premier cancer professionnel, le cancer du scrotum survenant chez des hommes ayant été ramoneurs dans leur enfance. Doll et Peto estimaient, en 1981, à 4 % la fraction totale des cancers attribuables à une origine professionnelle ; il existe cependant des disparités en fonction du site de cancer considéré. Les deux principales classifications des substances cancérogènes sont celle de l'Union européenne, qui a une portée essentiellement réglementaire, et celle du Centre international de recherche sur le cancer, ayant une portée plus scientifique. Actuellement environ 13 % de la population active française serait exposée professionnellement à des agents cancérogènes. Les trois expositions les plus fréquentes sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales, et les poussières de bois. L'évaluation des risques en milieu professionnel et leur prévention sont de la responsabilité de l'employeur. Elles reposent sur l'évaluation du risque avec repérage et hiérarchisation. Lorsqu'elle est possible, la suppression du risque doit être mise en oeuvre, l'alternative étant les mesures de protection. En France, certains cancers peuvent être reconnus et indemnisés au titre des maladies professionnelles. Le nombre de cancers indemnisés a fortement progressé au cours de la dernière décennie pour atteindre près de 2 000 cas en 2004. Cependant, l'origine professionnelle de certains cancers reste encore mal diagnostiquée, entraînant une sous-déclaration de ces cancers.

MASSARDIER-PILONCHERY A. ; CHARBOTEL B. ; NORMAND J.C. ; BERGERET A. Cancers professionnels. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-532-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 12 p., ill., bibliogr

Face à la hausse de l'incidence des cancers, les actions en matière de prévention reposent notamment sur les connaissances des éventuelles étiologies. En France, en 2003, d'après l'enquête Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER) recensant les expositions professionnelles, environ 13 % de la population active étaient potentiellement exposés à des cancérogènes, toutes fréquences et tous niveaux d'exposition confondus. La fraction globale de l'origine professionnelle des cancers se situe actuellement autour de 5 % de l'ensemble des cancers selon les études. De nombreux sites de cancers peuvent être concernés par des facteurs de risque professionnels avec des niveaux de preuves variables. Du mésothéliome lié à une exposition à l'amiante à la leucémie induite par le benzène, les agents concernés sont divers : substances chimiques, mais aussi agents physiques, biologiques ou encore procédés industriels. Les patients atteints de certains cancers peuvent prétendre à une reconnaissance, voire une indemnisation en maladie professionnelle. Pour que l'origine professionnelle puisse être recherchée, il est important de savoir quelles activités et expositions professionnelles sont possiblement à risque. L'objectif de cet article est de présenter les différents sites de cancers pour lesquels un lien avec des expositions professionnelles est probable ou avéré. Une recherche bibliographique a été effectuée de façon systématique pour tous les sites de cancers. La classification du Centre international de recherche sur le cancer est précisée et l'existence éventuelle d'un tableau de maladies professionnelles.

Cancer et environnement. Expertise collective. Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET, 253 avenue Général Leclerc, 94701 Maisons-Alfort Cedex) ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, 101 rue Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13), 2008, 889 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage présente les travaux de deux groupes d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre à la demande de l'AFSSET concernant l'impact de l'environnement sur certains cancers (les cancers du poumon, les mésothéliomes, les hémopathies malignes, les tumeurs cérébrales, les cancers du sein, de l'ovaire, du testicule, de la prostate et de la thyroïde) dont l'incidence a augmenté au cours des vingt dernières années. Ce travail s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du premier semestre 2007. Près de 1 800 articles ont constitué la base documentaire de cette expertise. Les deux groupes d'experts ont réalisé une analyse critique de la littérature portant sur les liens entre les neuf cancers et des facteurs environnementaux qu'il s'agisse de cancérogènes avérés, probables, possibles ou suspectés pour chaque localisation. Le niveau d'exposition aux facteurs environnementaux qui ne sont pas des cancérogènes avérés pour les localisations considérées est souvent mal connu, ce qui rend impossible l'estimation du nombre de cas de cancers qui pourraient être attribuables à ces facteurs. L'expertise propose une vue d'ensemble de l'influence avérée ou présumée d'une série de facteurs environnementaux ayant fait l'objet d'études publiées pour les neuf localisations. Elle indique les meilleures sources d'informations concernant les expositions et leurs tendances évolutives au cours des dernières décennies. Le rapport est structuré en douze parties : neuf pour chaque localisation cancéreuse étudiée et trois parties transversales portant sur les mécanismes de toxicité, les expositions aux facteurs environnementaux, les questions posées par l'évaluation quantitative des risques aux faibles doses. Chacune des parties se termine par la présentation des principaux constats et propositions.

Monographies du CIRC (IARC) sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme.

Les Monographies du CIRC identifient les facteurs environnementaux susceptibles d'accroître le risque de cancer chez l'homme (produits chimiques, mélanges complexes, expositions professionnelles, agents physiques et biologiques, et facteurs comportementaux). Les organismes de santé publique utilisent ensuite ces informations comme support scientifique dans leurs actions visant à prévenir l'exposition à ces cancérogènes potentiels. Des groupes de travail interdisciplinaires composés d'experts scientifiques internationaux examinent les études publiées et évaluent le degré de risque de cancérogénicité présenté par un agent. Les principes, procédures et critères scientifiques qui guident l'évaluation sont décrits dans le Preamble aux Monographies du CIRC. Depuis 1971, plus de 900 agents ont été évalués parmi lesquels plus que 400 ont été classés comme étant cancérogènes ou potentiellement cancérogènes pour l'homme.

<http://monographs.iarc.fr/>

PAIRON J.C. ; BROCHARD P. ; LE BOURGEOIS J.P. ; RUFFIE P. Les cancers professionnels. Tome 1. Editions Margaux Orange, 2000, 688 p., ill., bibliogr.

Le cancer est un problème de santé publique majeur : 240 000 nouveaux cancers, 140 000 décès pour cette maladie chaque année en France, la première cause de mortalité chez l'homme. Les facteurs professionnels sont souvent méconnus des médecins et des patients, alors que certains sites (poumon, plèvre, voies aérodigestives supérieures, notamment) sont particulièrement concernés. La survenue retardée de ces cancers par rapport à l'exposition rend probablement compte de la difficulté de leur repérage dans le contexte de maladies multifactorielles. Le premier volume de cet ouvrage vise à faire le point des connaissances sur les mécanismes d'action d'agents cancérigènes professionnels typiques, et les moyens de leur identification et de leur prévention. Une approche par site de cancer permet de connaître les différents facteurs professionnels cancérigènes avérés ou suspectés, et les circonstances d'exposition.

PAIRON J.C. ; BROCHARD P. ; LE BOURGEOIS J.P. ; RUFFIE P. Les cancers professionnels. Tome 2. Aspects spécifiques selon les groupes professionnels. Editions Margaux Orange, 2001, 580 p., ill., bibliogr.

Le cancer est un problème de santé publique majeur : 240 000 nouveaux cancers, 140 000 décès pour cette maladie chaque année en France, la première cause de mortalité chez l'homme. Les facteurs professionnels sont souvent méconnus des médecins et des patients, alors que certains sites (poumon, plèvre, voies aérodigestives supérieures, notamment) sont particulièrement concernés. La survenue retardée de ces cancers par rapport à l'exposition rend probablement compte de la difficulté de leur repérage dans le contexte de maladies multifactorielles. Le premier volume de cet ouvrage a permis de faire le point des connaissances sur les mécanismes d'action d'agents cancérigènes professionnels typiques, et les moyens de leur identification et de leur prévention. Une approche par site de cancer permet de connaître les différents facteurs professionnels cancérigènes avérés ou suspectés, et les circonstances d'exposition. De façon complémentaire, ce second volume aborde la plupart des différents secteurs d'activité dans lesquels un excès de cancers d'origine professionnelle est connu ou suspecté. Pour chaque secteur, les nuisances cancérigènes font l'objet d'un inventaire, les résultats des principales études épidémiologiques sont présentés, ainsi que les aspects spécifiques de la prévention. Ces éléments doivent permettre aux acteurs en santé au travail d'organiser de façon optimale leur stratégie de prévention. Au sommaire : milieu agricole, mines de charbon, d'uranium, et autres mines, production et distribution d'électricité, industrie pétrochimique, industrie métallurgique (métaux ferreux et non ferreux), industrie chimique, industrie phytosanitaire, industrie du verre, industrie céramique, industrie de production des fibres minérales artificielles, industrie des matières plastiques, industrie du caoutchouc, industrie du cuir et du tannage, industrie papetière, industrie du bois, industrie textile, industrie alimentaire, imprimerie, métiers du bâtiment, travail des métaux, personnels navigants, construction et transport ferroviaires, métiers liés à la mer, construction et réparation automobiles, activité de coiffure, personnels de santé, nettoyage à sec, laboratoires de recherche, incinération des ordures ménagères, chauffeurs et conducteurs d'engins, fiches pratiques par site de cancer.

PAIRON J.C. ; ANDUJAR P. ; MATRAT M. ; AMELLE J. Cancers respiratoires professionnels. *Revue des maladies respiratoires*, vol. 25, n° 5, février 2008, pp. 193-207, ill., bibliogr.

Les cancers bronchopulmonaires et le mésothéliome pleural sont les cancers professionnels les plus fréquents. Des estimations épidémiologiques récentes font état d'une fraction attribuable aux facteurs professionnels comprise entre 13 et 29 % pour le cancer bronchopulmonaire et de l'ordre de 85 % pour le mésothéliome pleural, chez l'homme. Les expositions antérieures à l'amiante sont les plus fréquentes des expositions professionnelles à l'origine de ces cancers. Le mésothéliome oriente d'emblée le clinicien vers la recherche d'une exposition passée à l'amiante. En revanche, la recherche d'une exposition professionnelle qui devrait être systématique devant tout cas de cancer bronchopulmonaire, est souvent plus difficile, du fait des nombreuses étiologies identifiées et de l'absence de signes d'orientation permettant de distinguer un cancer bronchopulmonaire d'origine professionnelle d'un cancer induit par le tabac. Il est de ce fait essentiel de repérer les situations d'exposition afin, d'une part, de mettre en oeuvre des programmes de prévention permettant de supprimer les expositions en milieu de travail, éventuellement persistantes et, d'autre part, d'identifier les cas susceptibles d'ouvrir droit à une reconnaissance en maladie professionnelle et/ou à une prise en charge dans le cadre du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

PAIRON J.C. ; CLAVIERE C. de Principaux cancérigènes et épidémiologie des cancers professionnels. *Revue du praticien*, vol. 54, n° 15, 15 octobre 2004, pp. 1640-1648, ill., bibliogr.

L'incidence des cancers professionnels en France serait de 3 000 à plus de 7 000 cas chez l'homme, avec une majorité de cancers respiratoires, estimation encore largement supérieure au nombre de cas de cancers bénéficiant chaque année d'une reconnaissance en maladie professionnelle, malgré leur triplement entre 1996 et 2001. Evaluation du danger cancérigène : classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC ou IARC en anglais) ; classement de l'Union européenne. Fréquence des cancers professionnels : estimation des fractions de cancers attribuables à des expositions professionnelles chez les hommes en France, nombre de cas de cancers reconnus en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux du régime général de la Sécurité sociale. Causes professionnelles les plus fréquentes : étiologies professionnelles des cancers pulmonaires, ORL, des hémopathies, des cancers urologiques, des cancers cutanés, autres cancers.

Atlas de dermatologie professionnelle

Cet atlas iconographique a pour objectif de contribuer à une meilleure prévention de dermatoses professionnelles en permettant de fiabiliser et d'uniformiser les diagnostics. En effet il apporte une aide pour les diagnostics positif, différentiel et étiologique.

<http://www.atlasdedermatologieprofessionnelle.com/index.php/Accueil>

LACHAPELLE J.M. ; FRIMAT P. ; TENNSTEDT D. ; DUCOMBS G. ; et coll. Dermatologie professionnelle et de l'environnement. Masson, 1992, 372 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage, destiné aux dermatologues et aux médecins du travail, a pour but de passer en revue les principales dermatoses professionnelles d'origine physique ou chimique, ainsi que celles provoquées par des agents vivants : virus, bactéries, champignons, parasites. De nombreuses affections liées aux loisirs et aux sports sont également décrites. Les diverses facettes des dermatoses professionnelles sont abordées in extenso : étiologie, pathogénie, symptomatologie, diagnostic positif, diagnostic différentiel, pronostic, traitement, prévention, législation. Le domaine strict des dermatoses professionnelles étant dépassé, des problèmes généraux d'environnement sont souvent abordés. Des chapitres particuliers sont également consacrés à la prévention collective et individuelle, aux législations et aux perspectives européennes, à l'expertise en dermatologie. Divisé en 16 chapitres, ce précis comporte également quatre annexes techniques consacrées aux allergènes de contact, à la méthodologie des tests et aux tableaux des maladies professionnelles indemnisables.

CREPY M.N. ; NOSBAUM A. ; BENSEFA-COLAS L. Dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-533-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 23 p., ill., bibliogr.

Les dermatoses professionnelles sont la deuxième cause de maladies professionnelles dans de nombreux pays. Devant une éruption cutanée, surtout si elle siège aux mains, il faut rechercher un lien entre la dermatose et l'activité professionnelle en précisant la profession du patient, les produits manipulés et la rythmicité de l'éruption par rapport au travail. Les dermatoses professionnelles les plus fréquentes sont les dermatites de contact, surtout les dermatites de contact d'irritation et les dermatites de contact allergiques, plus rarement les urticaires de contact et les dermatites de contact aux protéines. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (principalement la dermatite atopique). Le diagnostic d'une dermatite professionnelle doit être le plus précoce possible. Il nécessite un bilan allergologique en milieu spécialisé conduit à l'aide des compositions des produits professionnels obtenues auprès des médecins du travail (compositions qui permettent d'orienter le choix des batteries de tests et les dilutions des produits professionnels). Il permet de traiter plus rapidement le patient, d'améliorer son pronostic médical et de favoriser le maintien au poste de travail. Les deux facteurs essentiels à la prévention médicale sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le patient est sensibilisé. Les autres dermatoses professionnelles sont aussi abordées. Dans bon nombre de cas, une déclaration en vue d'une reconnaissance en maladie professionnelle peut être conseillée au patient souffrant d'une dermatose liée au travail. L'avis du médecin du travail ou d'un service de pathologie professionnelle est le plus souvent utile afin de caractériser la dermatose, son étiologie et d'aider le patient dans ses démarches.

GERAUT C. ; TRIPODI D. Réparation et prévention des dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-533-B-10. Editions scientifiques et médicales Elsevier (23 rue Linois, 75724 Paris Cedex 15), 2006, 10 p., ill., bibliogr.

Les dermatoses professionnelles ont souvent de graves conséquences sur l'emploi des personnes qui en sont atteintes, ce qui rend essentiel leur prévention et leur réparation médico-légale en cas d'échec des mesures préventives. Les ordonnances de prévention en matière de dermatose professionnelle sont d'autant plus efficaces qu'elles reposent sur des mesures collectives, parfois radicales (suppression d'un composant ou produit allergisant ou caustique), mais aussi lorsqu'on peut mettre en oeuvre tout un ensemble de mesures d'hygiène individuelle très précises et adaptées à chaque tâche, en restant pragmatique, avec validation par les utilisateurs eux-mêmes, sans lesquels la prévention reste lettre morte. La prise en charge médico-légale est complexe, du fait du grand nombre de modalités de réparation et de tableaux de maladies professionnelles qui sont schématisés dans cet article.

CREPY M.N. Dermate de contact d'origine professionnelle : conduite à tenir. Allergologie-dermatologie professionnelle TA 93. Références en santé au travail, n° 133, 1er trimestre 2013, pp. 109-122, ill., bibliogr.

Les dermatites de contact (dermatites de contact d'irritation, dermatites de contact allergiques et dermatites de contact aux protéines) sont les dermatoses professionnelles les plus fréquentes, le plus souvent localisées aux mains. La coiffure, la métallurgie, le secteur de la santé, l'agroalimentaire, la construction, le nettoyage et la peinture comptent parmi les secteurs professionnels les plus concernés. Les irritants professionnels incriminés dépendent des secteurs d'activité : travail en milieu humide, détergents et désinfectants, produits de nettoyage des mains, huiles de coupe, solvants, etc. Divers allergènes professionnels sont impliqués en fonction de l'activité : métaux (chrome, nickel, cobalt), cosmétiques et parfums, plastiques (résines époxy, acryliques), biocides, additifs de vulcanisation du caoutchouc, plantes. Le diagnostic repose sur l'examen clinique, l'anamnèse et le bilan allergologique. L'aspect clinique de la dermatite de contact d'irritation est très souvent impossible à différencier de la dermatite de contact allergique. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (dermatite atopique principalement). Les critères diagnostiques des dermatites de contact professionnelles sont : pour la dermatite de contact d'irritation l'exposition professionnelle à des irritants, la guérison complète pendant les congés, l'absence d'allergie de contact aux produits manipulés ; pour la dermatite de contact allergique, l'exposition professionnelle à des allergènes, la confirmation de la sensibilisation par tests épicutanés ; pour la dermatite de contact aux protéines, les symptômes immédiats lors de l'exposition professionnelle à des produits sensibilisants, avec prick-tests positifs correspondants. Pour un certain nombre d'agents irritants ou sensibilisants, les dermatites irritatives ou allergiques peuvent être prises en charge au titre des maladies professionnelles. Les deux mesures essentielles de prévention sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le salarié est sensibilisé.

BESSOT J.C. ; PAULI G. ; VANDENPLAS O. L'asthme professionnel. Editions Margaux Orange, 2012, 631 p., ill., bibliogr.

L'asthme professionnel est la plus fréquente des maladies respiratoires professionnelles. Elle représente entre 33 et 45 % des étiologies selon des publications récentes. Les agents responsables ne cessent de se diversifier en nature et d'augmenter en nombre. Cet ouvrage, comprenant 47 chapitres, soit 9 de plus que la précédente édition de 1999, rassemble l'essentiel des connaissances récentes et aborde successivement : les données épidémiologiques ; les méthodes d'investigation ; les aspects spécifiques selon les agents étiologiques et les professions ; les syndromes apparentés ; l'évolution ainsi que la prévention et la réparation. Pneumologues, allergologues, médecins du travail, ORL et spécialistes de la prévention et de l'environnement trouveront dans cet ouvrage un instrument pratique recensant aussi bien les nombreuses étiologies des rhinites et des asthmes professionnels que les méthodes d'investigations qui leur sont propres, intégrées dans une démarche diagnostique adaptée. Le texte de ce livre a été complété par de nombreux tableaux, des figures, une bibliographie et un index informatif. Comparé à la première édition, cet ouvrage s'est étendu à davantage d'auteurs utilisant la langue française, venus d'Europe, du Canada et de pays africains francophones. Il demeure le seul ouvrage de langue française sur l'asthme professionnel et rassemble un nombre important de spécialistes reconnus dans ce domaine.

Documents spécifiques en lien avec le tableau et disponibles à l'INRS

Bromométhane. Fiche toxicologique FT 67. INRS, 2007, 6 p., ill., bibliogr.

Cette fiche présente l'essentiel des données d'hygiène et de sécurité relatives au bromométhane (ou bromure de méthyle) : utilisation, propriétés physico-chimiques, valeurs limites d'exposition, méthodes de détection dans l'air, risque incendie, pathologie-toxicologie (expérimentale et chez l'homme), rappel de la réglementation en vigueur (hygiène et sécurité du travail, protection de l'environnement, transport) et recommandations techniques et médicales. Cette substance est visée par le protocole de Montréal et par le règlement (CE) n° 2037/2000 du Parlement Européen et du Conseil relatifs à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone. La production et la mise sur le marché du bromométhane sont interdites sauf dérogations pour des utilisations strictement réglementées. Selon la réglementation européenne, le bromométhane pur est classé mutagène R68 de catégorie 3.

BEN MANSOUR H. ; MILED S. ; HIDRI A. ; BEN LAIBA M. L'exposition au bromure de méthyle. SST. Santé sécurité travail , Tunisie, n° 36, janvier 2006, pp. 33-35, ill., bibliogr.

Le bromure de méthyle est employé comme agent de méthylation dans la synthèse organique ou comme pesticide, qui constitue son utilisation principale. En Tunisie, il est utilisé comme agent de fumigation pour la conservation des dattes. Cet article aborde les aspects suivants : propriétés (physiques, chimiques), métabolisme, toxicité (aiguë, chronique), étiquetage, prévention et réparation.