

Décret n° 2004-184 du 25 février 2004

*révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles
annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale*

Journal Officiel du 27 février 2004, pp. 3912-3913

et commentaires

Ce nouveau décret modifie le titre du tableau n° 47, qui devient « Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois », et sa partie B. Le nouveau tableau est présenté ici accompagné de commentaires rédigés par le Dr A. Delépine () sur la base du rapport présenté à la Commission des maladies professionnelles.*

(*) Département Etudes et assistance médicales, INRS, Centre de Paris.

Tableau n° 47

« Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois »

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
<p>■ B ■</p> <p>Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et des autres sinus de la face</p>	<p>40 ans</p> <p>(sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<p>■ B ■</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage, • travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Commentaires du tableau n° 47

La création de la partie B du tableau n° 47 remonte à 1981 et n'a subi aucune modification depuis cette date. Elle était ainsi rédigée : « *Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face* ».

Suite au rapport demandé par la Direction des relations du travail au Pr Golberg et au Dr Carton (INSERM) sur les risques pour la santé des expositions professionnelles aux poussières de bois [1], la Commission spécialisée des maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels a constitué un groupe de travail chargé de lui soumettre des propositions. Le rapporteur de ce groupe était le Pr Dally. A été également entendu le Pr Rodriguez, ORL à l'Institut Curie (la partie A reste inchangée).

Titre du tableau

Le titre initial était « *Affections professionnelles provoquées par les bois* ». Il devient « *Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois* » dans la mesure où ce n'est pas le travail du bois en lui-même qui est concerné mais les effets des poussières de bois. De plus ce sont les poussières de bois qui sont classées cancérogènes de catégorie 1 par le Centre international de recherche sur le cancer et non le travail du bois.

Désignation de la maladie

La nouvelle rédaction est « *Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et des autres sinus de la face* ».

Le terme ethmoïde désigne *stricto sensu* un os alors que les cancers évoqués ici se développent à partir de la muqueuse qui tapisse les fosses nasales et les sinus. Bien que le point de départ le plus fréquent soit les sinus (2/3 des cas), il existe aussi des cancers dont le point de départ sont les fosses nasales (1/3 des cas). De plus, le point de départ peut être difficile à établir dans le cas des tumeurs envahissantes. Par ailleurs, il est intéressant de rappeler que l'origine embryologique des fosses nasales et des sinus est la même.

En revanche, les cancers du naso-pharynx sont à l'exclusion de ce cadre, les données épidémiologiques étant très différentes.

Sur un plan anatomo-pathologique, 40 % des tumeurs sont des adénocarcinomes, 40 % des carcinomes épidermoïdes et 20 % des tumeurs autres. En fonction de la localisation, 70 % des tumeurs de l'ethmoïde et 15 à 30 % des tumeurs des sinus et des fosses nasales sont des adénocarcinomes. En ce qui concerne le lien avec les poussières de bois, les odd ratio montrent un lien très fort avec l'adénocarcinome, qu'il soit localisé au sinus ethmoïdal, aux autres sinus ou aux fosses nasales ; le lien avec les carcinomes épidermoïdes est moins important tout en étant réel.

Délai de prise en charge et durée minimale d'exposition

Les cancers naso-sinusiens sont des cancers à évolution lente avec une phase de latence de plusieurs dizaines d'années.

Peu d'études se sont penchées sur le délai écoulé entre l'arrêt de l'exposition et la survenue des premières manifestations cliniques : 40,6 % des cas surviennent moins de 10 ans après l'arrêt de l'exposition, 10 % surviennent plus de 40 ans après. Le délai de prise en charge, qui était de 30 ans, a été allongé à 40 ans.

Une durée minimale d'exposition au risque est maintenant exigée, elle a été fixée à 5 ans.

Liste des travaux

La liste limitative des travaux n'a pas été modifiée.

Bibliographie

[1] CARTON M, GOLBERG M – Les risques pour la santé des expositions professionnelles aux poussières de bois. Questions en Santé publique. Paris : Inserm ; 2003, 122 p.