

## Régime général tableau 15 BIS

Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre

Date de création : Décret du 06/11/1995 | Dernière mise à jour : Décret du 11/02/2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Dermite irritative.	7 jours	Utilisation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés et des produits qui en contiennent à l'état libre, tels que matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation (caoutchouc, élastomères, plastomères), catalyseurs de polymérisation, graisses et huiles minérales.
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	

**Historique (Août 2018)**
**Décret n° 95-1196 du 06/11/1995(1). JO du 10/11/1995.**

(1) La création de ce tableau date de 1995, toutefois, les affections y figurant étaient mentionnées auparavant dans le **tableau n° 15**<sup>1</sup> avant qu'il ne soit scindé en 3 tableaux **15**<sup>1</sup>, **15 bis** (affections allergiques) et **15 ter**<sup>2</sup> (lésions de la vessie).

<sup>1</sup> <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2015>

<sup>2</sup> <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2015%20TER>

**Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre.**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Désignation des maladies		Liste <b>indicative</b> des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies.
Dermites eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test positif au produit manipulé	15 jours	Utilisation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés et des produits qui en contiennent à l'état libre, tels que matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation (caoutchouc, élastomères, plastomères), catalyseurs de polymérisation, graisses et huiles minérales.
Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmés par tests ou par épreuves fonctionnelles respiratoires, récidivant après nouvelle exposition.	7 jours	

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

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Nouvelle liste Désignation des maladies	Changement des délais de prise en charge	Liste sans changement
Dermite irritative	7 jours	Utilisation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés et des produits qui en contiennent à l'état libre, tels que matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation (caoutchouc, élastomères, plastomères), catalyseurs de polymérisation, graisses et huiles minérales.
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. « après nouvelle exposition au risque » remplacé par « en cas de nouvelle exposition au risque ».	15 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. (la rhinite est introduite dans la liste).	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires, récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. « après nouvelle exposition » remplacé par « en cas de nouvelle exposition au risque ». (la dyspnée asthmatiforme ne figure plus dans la liste).	7 jours	

## Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1994	29	14 278 686
1995	50	14 499 318
1996	35	14 473 759
1997	43	14 504 119
1998	40	15 162 106
1999	52	15 803 680
2000	50	16 868 914
2001	42	17 233 914
2002	41	17 673 670
2003	42	17 632 798
2004	59	17 523 982
2005	43	17 878 256
2006	37	17 786 989
2007	28	18 626 023
2008 *	20	18 866 048
2009	18	18 458 838
2010	18	18 641 613
2011	20	18 842 368
2012	31	18 632 122
2013	17	18 644 604
2014	13	18 604 198
2015	20	18 449 720
2016	12	18 529 736
2017	17	19 163 753
2018	10	19 172 462
2019	10	19 557 331
2020	10	19 344 473
2021	6	20 063 697

---

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

## Nuisance (Août 2021)

## Dénomination et champ couvert

Ce tableau couvre les travaux exposant aux amines aromatiques, à leurs sels et à leurs dérivés, notamment leurs dérivés hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés. On entend par amine aromatique une molécule comportant, directement greffée sur un cycle benzénique (ou aromatique) une fonction amine primaire, secondaire ou tertiaire. Le cycle benzénique portant la fonction amine peut ne constituer lui-même qu'une partie d'une molécule plus complexe.

Parmi les sels de ces amines aromatiques on rencontre le plus souvent des chlorures ou des sulfates.

De plus, l'extension à tous les dérivés de ces amines aromatiques recouvre une multitude de molécules dont l'inventaire exhaustif est impossible.

Enfin, la multiplicité des appellations chimiques (synonymes) peut compliquer leur identification ; la référence au n° CAS sera particulièrement utile.

Parmi les **amines aromatiques et leurs dérivés les plus rencontrés** dans le monde du travail on peut citer les produits suivants :

- l'aniline ou aminobenzène ou phénylamine (CAS 62-53-3) ;
- la 2-naphtylamine ou b-naphtylamine (CAS 91-59-8) ;
- la benzidine ou 4,4'-diaminobiphényle (CAS 92-87-5) ;
- l'auramine ou monochlorhydrate de 4,4'-carbonimidoylbis(N,N-diméthylaniline) (CAS 2465-27-2) ;
- 3,3'-diméthoxybenzidine ou *o*-dianisidine (CAS 119-90-4) ;
- le 4-aminobiphényle ou xénylamine (CAS 92-67-1) ;
- le 4,4'-diaminodiphénylméthane ou 4,4'-méthylènedianiline ou MDA (CAS 101-77-9) ;
- la 2,2'-dichloro-4,4'-méthylènedianiline ou méthylènebis-*o*-chloroaniline ou 4,4'-méthylènebis(2-chloroaniline) ou MOCA ou MBOCA (CAS 101-14-4) ;
- la *p*-phénylènediamine ou 1,4-diaminobenzène ou PPD ou PPDA (CAS 106-50-3) ;
- les toluidines ou méthylanilines (CAS 95-53-4 ; 106-49-0 ; 108-44-1) ;
- la 2-méthyl-*p*-phénylènediamine ou toluène-2,5-diamine ou PTDA (CAS 95-70-5) ;
- les xylidines (CAS 108-69-0 ; 87-59-2 ; 87-62-7 ; 95-64-7 ; 95-68-1 ; 95-78-3) ;
- la N-2-naphtylaniline ou N-phényl-2-naphtylamine (CAS 135-88-6).

D'autres substances concernées par ce tableau sont commercialisées dans le secteur de l'industrie chimique, par exemple :

- des **amines aromatiques** :

- l'*o*-phénylènediamine ou 1,2-diaminobenzène (CAS 95-54-5) ;
- la *m*-phénylènediamine ou 1,3-diaminobenzène (CAS 108-45-2) ;
- la 1-naphtylamine ou 1-aminonaphtalène (CAS 134-32-7) ;
- la 2-isopropylaniline (CAS 643-28-7) ;
- la 4,4'-méthylènedi-*o*-toluidine (CAS 838-88-0) ;
- le 4,4'-bi-*o*-toluidine ou 3,3'-diméthylbenzidine ou *o*-tolidine (CAS 119-93-7) ;
- la 4-isopropylaniline (CAS 99-88-7).

- des **dérivés méthyloxyés d'amines aromatiques** :

- l'*o*-anisidine ou 2-aminoanisole ou 2-méthoxyaniline (CAS 90-04-0) ;
- la *m*-anisidine ou 3-aminoanisole ou 3-méthoxyaniline (CAS 536-90-3) ;
- la *p*-anisidine ou 4-aminoanisole ou 4-méthoxyaniline (CAS 104-94-9).

- des **dérivés chlorés d'amines aromatiques** :

- l'*o*-chloroaniline ou 2-chloroaniline (CAS 95-51-2) ;
- la *p*-chloroaniline ou 4-chloroaniline (CAS 106-47-8) ;
- la *m*-chloroaniline ou 3-chloroaniline (CAS 108-42-9) ;
- la 2-chloro-*p*-toluidine ou 2-chloro-4-méthylaniline (CAS 615-65-6) ;
- la 3-chloro-*o*-toluidine ou 3-chloro-2-méthylaniline (CAS 87-60-5) ;
- la 4-chloro-*o*-toluidine ou 4-chloro-2-méthylaniline (CAS 95-69-2) ;
- la 5-chloro-*o*-toluidine ou 5-chloro-2-méthylaniline (CAS 95-79-4) ;
- la 5-chloro-*o*-anisidine (CAS 95-03-4) ;
- la 3,3'-dichlorobenzidine (CAS 91-94-1).

- des **dérivés nitrés d'amines aromatiques** :

- l'*o*-nitroaniline ou 2-nitroaniline (CAS 88-74-4) ;
- la *m*-nitroaniline ou 3-nitroaniline (CAS 99-09-2) ;
- la *p*-nitroaniline ou 4-nitroaniline (CAS 100-01-6) ;
- la 2-nitro-*p*-anisidine ou 4-méthoxy-2-nitroaniline (CAS 96-96-8).

## Classification CLP

Seules les classifications relatives aux substances citées en exemple dans le paragraphe précédent sont indiquées dans ce tableau.

Substances	n °CAS	Mentions de danger	
<b>aniline</b>	<b>62-53-3</b>	H351 H341 H301 H311 H331 H372** H318 H317 H400	Cancérogène de catégorie 2 Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Responsable de lésions oculaires graves Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>2-naphtylamine</b>	<b>91-59-8</b>	H350 H302 H411	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
<b>4,4'-diaminobiphényle ; benzidine ; 4,4'-diaminodiphényle</b>	<b>92-87-5</b>	H350 H302 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>3,3'-diméthoxybenzidine ; o-dianisidine</b>	<b>119-90-4</b>	H350 H302	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4
<b>4-aminobiphényle ; xénylamine ; 4-aminodiphényle</b>	<b>92-67-1</b>	H350 H302	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4
<b>4,4'-méthylène dianiline ; 4,4'-diaminodiphénylméthane</b>	<b>101-77-9</b>	H350 H341 H370 H373 H317 H411	Cancérogène de catégorie 1B Mutagène de catégorie 2 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 1 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
<b>4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) ; MOCA ; MBOCA ; 3,3'-dichloro-4,4'-diamino-diphénylméthane ; 2,2'-dichloro-4,4'-méthylène-dianiline</b>	<b>101-14-4</b>	H350 H302 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>1,4-phénylènediamine ; 1,4-diaminobenzène ; p-phénylènediamine ; PPD</b>	<b>106-50-3</b>	H301 H311 H331 H319 H317 H400 H410	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Irritant pour les yeux Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>2-méthylaniline ; o-toluidine ; 2-toluidine</b>	<b>95-53-4</b>	H350 H301 H331 H319 H400	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Irritant pour les yeux Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>p-chloroaniline ; 4-chloroaniline</b>	<b>106-47-8</b>	H350 H301 H311 H331 H317 H400	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1

		H410	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>p-toluidine ; 4-méthylaniline</b>	<b>106-49-0</b>	H351 H301 H311 H331 H319 H317 H400	Cancérogène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Irritant pour les yeux Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>m-toluidine ; 3-méthylaniline</b>	<b>108-44-1</b>	H301 H311 H331 H373** H400	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>2,6-diméthylaniline ; 2,6-xylydine</b>	<b>87-62-7</b>	H351 H302 H312 H332 H335  H315 H411	Cancérogène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 4 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 3 (irritation des voies respiratoires) Irritant pour la peau Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
<b>1,2-phénylènediamine ; 1,2-diaminobenzène</b>	<b>95-54-5</b>	H351 H341 H301 H312 H332 H319 H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 2 Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 4 Irritant pour les yeux Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>1,3-phénylènediamine ; 1,3-diaminobenzène ; m-phénylènediamine</b>	<b>108-45-2</b>	H341 H301 H311 H331 H319 H317 H400 H410	Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Irritant pour les yeux Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>1-naphtylamine ; 1-aminonaphtalène</b>	<b>134-32-7</b>	H302 H411	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
<b>4,4'-méthylène-bis(2-méthylaniline) ; ditolyl base</b>	<b>838-88-0</b>	H350 H302 H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>3-3'-diméthylbenzidine ; o-toluidine</b>	<b>119-93-7</b>	H350 H302 H411	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
<b>o-anisidine ; 2-aminoanisole ; 2-méthoxyaniline</b>	<b>90-04-0</b>	H350 H341 H301	Cancérogène de catégorie 1B Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3

		H311 H331	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3
<b>p-anisidine ; 4-aminoaniline ; 4-méthoxyaniline</b>	<b>104-94-9</b>	H300 H310 H330 H373** H400	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale de a minima catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée de catégorie 1 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>4-chloro-o-toluidine ; 2-amino-5-chlorotoluène ; 4-chloro-2-méthylaniline ; p-chloro-o-toluidine ; para-chloro-ortho-toluidine</b>	<b>95-69-2</b>	H350 H341 H301 H311 H331 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
<b>2-nitroaniline ; o-nitroaniline</b>	<b>88-74-4</b>	H301 H311 H331 H373** H412	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 3 NOTE C
<b>3-nitroaniline ; m-nitroaniline</b>	<b>99-09-2</b>	H301 H311 H331 H373** H412	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée de catégorie 3 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 3 NOTE C
<b>4-nitroaniline ; p-nitroaniline</b>	<b>100-01-6</b>	H301 H311 H331 H373** H412	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 3 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 3 NOTE C
<b>2-nitro-p-anisidine ; 4-méthoxy-2-nitroaniline</b>	<b>96-96-8</b>	H300 H310 H330 H373** H412	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée de catégorie 1 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 3

A ce jour, auramine (N° CAS 2465-27-2) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 3,5-diméthylaniline (N° CAS 108-69-0) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 2,3-xylydine (N° CAS 87-59-2) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 3,4-diméthylaniline (N° CAS 95-64-7) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 2,4-diméthylaniline (N° CAS 95-68-1) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 2,5-diméthylaniline (N° CAS 95-78-3) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 2-isopropylaniline (N° CAS 643-28-7) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 4-isopropylaniline (N° CAS 99-88-7) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, m-anisidine (N° CAS 536-90-3) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 2-chloroaniline (N° CAS 95-51-2) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 3-chloroaniline (N° CAS 108-42-9) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 2-chloro-4-méthylaniline (N° CAS 615-65-6) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 3-chloro-2-méthylaniline (N° CAS 87-60-5) ne possède pas de classification harmonisée.



A ce jour, 5-chloro-2-méthylaniline (N° CAS 95-79-4) ne possède pas de classification harmonisée.

A ce jour, 5-chloro-o-anisidine (N° CAS 95-03-4) ne possède pas de classification harmonisée.

### Classification CIRC

Substances	n° CAS	Groupe
aniline	62-53-3	3
2-naphtylamine	91-59-8	1
4,4'-diaminobiphényle ; benzidine ; 4,4'-diaminodiphényle	92-87-5	1
3,3'-diméthoxybenzidine ; o-dianisidine	119-90-4	2B
4-aminobiphényle ; xénylamine ; 4-aminodiphényle	92-67-1	1
4,4'-méthylène dianiline ; 4,4'-diaminodiphénylméthane	101-77-9	2B
4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) ; MOCA ; MBOCA ; 3,3'-dichloro-4,4'-diamino-diphénylméthane ; 2,2'-dichloro-4,4'-méthylène-dianiline	101-14-4	1
1,4-phénylènediamine ; 1,4-diaminobenzène ; p-phénylènediamine ; PPD	106-50-3	3
2-méthylaniline ; o-toluidine ; 2-toluidine	95-53-4	1
2,6-diméthylaniline ; 2,6-xylidine	87-62-7	2B
2,4-diméthylaniline ; 2,4-xylidine	95-68-1	3
2,5-diméthylaniline ; 2,5-xylidine	95-78-3	3
1,2-phénylènediamine ; 1,2-diaminobenzène	95-54-5	2B
1,3-phénylènediamine ; 1,3-diaminobenzène ; m-phénylènediamine	108-45-2	3
1-naphtylamine ; 1-aminonaphtalène	134-32-7	3
4,4'-méthylène-bis (2-méthylaniline) ; ditolyl base	838-88-0	2B
3-3'-diméthylbenzidine ; o-toluidine	119-93-7	2B
o-anisidine ; 2-aminoanisoole ; 2-méthoxyaniline	90-04-0	2B
p-anisidine ; 4-aminoanisoole ; 4-méthoxyaniline	104-94-9	3
4-chloroaniline ; p-chloroaniline	106-47-8	2B
4-chloro-o-toluidine ; 2-amino-5-chlorotoluène ; 4-chloro-2-méthylaniline ; p-chloro-o-toluidine ; para-chloro-ortho-toluidine	95-69-2	2A
5-chloro-2-méthylaniline ; 2-amino-4-chlorotoluène ; 5-chloro-o-toluidine	95-79-4	3

### **Mode de contamination**

L'absorption de ces substances est principalement percutanée, la sudation et l'exposition simultanée à des solvants organiques favorisant cette voie.

L'absorption digestive peut être significative par déglutition de particules inhalées ou par manque d'hygiène entraînant l'ingestion de particules déposées sur les mains, le visage et les vêtements des opérateurs.

A température ambiante, l'absorption pulmonaire est généralement faible du fait de la faible volatilité de la plupart de ces substances. Elle peut augmenter dans le cas de procédés impliquant des chauffages ou des pulvérisations.

### Principales professions exposées et principales tâches concernées (Octobre 2007)

Les amines aromatiques et leurs dérivés sont principalement utilisés :

- dans l'industrie chimique comme matières premières ou intermédiaires pour la synthèse notamment de colorants, dont les colorants cosmétiques, et de pigments ;
- dans l'industrie chimique comme matières premières ou intermédiaires pour la synthèse d'isocyanates ;
- dans l'industrie des élastomères comme additifs des caoutchoucs (antioxydants et accélérateurs de vulcanisation) ;
- dans l'industrie des matières plastiques et pour la réalisation de revêtements comme « catalyseurs », « accélérateurs », « durcisseurs » de résines polyuréthanes ou époxydiques ;
- dans l'industrie pharmaceutique comme intermédiaires de synthèse ;
- dans les industries du cuir, textiles et papetières comme matières colorantes ;
- dans les professions de la coiffure.

Sont principalement concernés :

- Le personnel de l'industrie chimique et notamment celui des entreprises fabriquant des matières colorante ;
- Le personnel de l'industrie des élastomères et effectuant la réalisation de pièces en résines polyuréthanes ou époxydes ;
- Le personnel de l'industrie pharmaceutique ;
- Le personnel des laboratoires ;
- Le personnel d'entreprises effectuant la teinture de textiles, de cuirs ou de papiers ;
- Le personnel des entreprises du bâtiment effectuant la réalisation de revêtements de surfaces en résines polyuréthanes ou époxydes.

## Description clinique de la maladie indemnisable (Août 2010)

### I. Dermite irritative

#### Définition de la maladie

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

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

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

#### Diagnostic

Les amines aromatiques et leurs dérivés sont, pour certaines, classées corrosives ou irritantes. Le contact cutané peut se faire directement avec la peau ou par le port de vêtements souillés par ces produits. Les dérivés de la phénylènediamine sont ainsi très irritants.

Les dermatites d'irritation se traduisent par un aspect inflammatoire de la peau avec rougeur (érythème), picotement, sensation de cuisson et développement de placards érythémato-squameux sur la surface cutanée au contact avec la substance irritante dans les heures qui ont précédé le début de l'éruption.

Les lésions sont généralement limitées aux zones de contact sans « atteinte à distance ».

Si l'effet caustique est toujours collectif, l'effet irritant l'est plus ou moins (cf. **facteurs de risques**).

Les tests épicutanés sont négatifs et souvent inutiles.

Aux mains, les dermatites d'irritation ont un aspect stéréotypé : atteinte du dos des mains et des doigts, les limites de l'érythème sont nettes. L'érythème, en fonction de la chronicité, devient squameux, hyperkératosique.

Le diagnostic entre dermite d'irritation et eczéma n'est pas toujours simple (tableau comparatif) et nécessite une collaboration médecins du travail, dermatologues, en particulier dans les centres de dermatologie professionnelle.

#### Evolution

De manière habituelle, une dermite d'irritation aiguë apparaît dans les heures qui suivent le contact ; elle disparaît rapidement après la cessation du contact.

Séparées de manière artificielle des dermatites d'irritation aiguës, les dermatites d'irritation chronique sont consécutives de l'application répétée plusieurs fois par jour d'irritants ubiquitaires. Si les signes subjectifs sont le plus souvent sensation de picotement ou de brûlure, les signes objectifs associent l'érythème à des signes d'atteinte épidermique (sécheresse, hyperkératose, crevasses...).

#### Traitement

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

#### Facteurs de risque

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

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

### II. Lésions eczématiformes

#### Définition de la maladie

Un eczéma se définit comme une inflammation superficielle de la peau accompagnée de prurit et caractérisée par une éruption polymorphe formée d'érythème, de vésicules, de croûtes et de desquamation.

L'eczéma de contact allergique peut être défini comme un eczéma consécutif à l'application sur la peau d'une substance exogène agissant comme un haptène. Celui-ci déclenche une réaction d'hypersensibilité faisant intervenir des cellules présentatrices d'antigènes, telles que les cellules de Langerhans et les Lymphocytes T.

#### Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique et doit tenir compte de plusieurs critères : la clinique, l'anamnèse et l'obtention de tests épicutanés (ou autres) positifs.

**1 - La clinique** retrouve les différentes lésions citées dans la définition qui se succèdent généralement en 4 phases (phase d'érythème prurigineux, plus ou moins oedémateux ; phase de vésiculation ; phase de suintement ; phase de régression).

L'eczéma se traduit toujours, sur le plan anatomo-pathologique, par une spongiose (distension oedémateuse des espaces intercellulaires des kératinocytes) associée à l'exosérose (œdème du derme superficiel) et l'exocytose (migration dans l'épiderme de cellules inflammatoires d'origine sanguine).

**2 - L'anamnèse** doit être minutieuse (chronologie des faits, sièges des premières lésions, évolutivité). Elle doit rechercher des facteurs professionnels (gestes, produits, action éventuelle de l'arrêt de travail...), vestimentaires, cosmétiques, médicamenteux..., mais aussi le rôle possible des substances liées à l'activité non-professionnelle ou aux activités de loisir (jardinage, bricolage, entretien...).

L'anamnèse, aussi précise que possible, ne peut fournir que des indices de présomption. Elle doit être confirmée ou infirmée par la réalisation de tests épicutanés.

**3 - Les tests épicutanés** visent à reproduire « un eczéma en miniature » en appliquant la substance suspecte sur une zone limitée de la peau (habituellement le dos). Ils doivent être réalisés par des personnes ayant l'habitude d'interpréter les résultats afin de valider les critères de pertinence du test et d'imputabilité de la substance.

**4 - Le diagnostic différentiel** se fait surtout avec la dermite d'irritation (tableau comparatif). Il convient de signaler qu'un eczéma de contact allergique peut se greffer sur une autre dermatose préexistante.

#### 5 - Diagnostic étiologique

En dehors des amines à l'état pur, on retrouve de nombreux produits pouvant contenir des amines : matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation, catalyseurs, graisses et huiles minérales. L'allergie peut être liée au produit, parfois à une sensibilisation croisée (même groupe chimique). On peut citer la paraphénylenediamine (PPD) et ses dérivés, le para-aminophénol, l'isopropyl-aminodiphenylamine (antioxydant du caoutchouc). Il est à noter que la PPD, fréquemment présente dans les colorants capillaires, peut engendrer aussi bien une urticaire allergique qu'un eczéma de contact.

### Evolution

Si l'agent causal est supprimé, l'eczéma disparaîtra, surtout si une thérapeutique appropriée est mise en place.

Si le contact avec l'allergène est maintenu, les récurrences seront régulières avec possibilité d'extension de l'atteinte cutanée (atteinte sur l'ensemble du corps) pouvant entraîner des tableaux plus graves.

### Traitement

Le traitement comporte en priorité l'éviction des allergènes responsables. Toute autre thérapeutique est vouée à l'échec si une telle éviction ne peut se réaliser.

Le traitement local doit répondre aux règles générales du traitement des eczémats : compresses humides froides et pâte à l'eau à la phase aiguë, suintante ; préparations contenant un corticostéroïde aux phases subaiguë et chronique.

Il n'y a aucune désensibilisation envisageable dans les eczémats de contact allergiques professionnels.

### Facteurs de risque

#### Facteurs individuels

Les différents éléments repris dans l'apparition et l'évolution de la dermite irritative sont à prendre en compte comme facteur de risque de l'eczéma allergique.

Une peau irritée, agressive, sèche, ayant perdu ses fonctions « barrière » physiologiques évoluera plus facilement vers l'eczéma de contact en fonction de l'environnement.

## III. Rhinite

### Définition de la maladie

La rhinite professionnelle traduit une sensibilisation acquise des voies respiratoires supérieures vis à vis d'un allergène inhalé présent dans l'environnement professionnel. Les mécanismes physiopathologiques, encore mal connus, s'apparentent à ceux décrits pour l'asthme sans toutefois que les deux pathologies soient superposables. La rhinite pouvant précéder l'apparition d'un asthme professionnel, son diagnostic est un élément important de prévention secondaire.

### Diagnostic

Le diagnostic de rhinite doit être évoqué devant un tableau associant de façon variable éternuements, rhinorrhée et obstruction nasale. On peut également observer un prurit nasal et plus rarement une épistaxis, des croûtes, une surinfection et des troubles olfactifs. Une conjonctivite, une toux spasmodique ou un asthme peuvent se voir de façon contemporaine ou à distance.

L'origine professionnelle est suspectée devant la rythmicité des symptômes avec apparition au travail et amélioration pendant les périodes de repos. La présence de plusieurs cas dans une même entreprise a également une bonne valeur d'orientation. L'interrogatoire doit de toute façon être précis pour faire décrire les conditions de travail et les produits manipulés.

Les données de l'anamnèse sont confrontées aux résultats d'examen complémentaires :

- Un examen ORL et un bilan radiologique s'avèrent parfois nécessaires pour apprécier l'état de la muqueuse et éliminer certaines lésions associées (polypes).

- Un bilan allergologique (tests cutanés, dosages d'immunoglobulines spécifiques) peut parfois incriminer un allergène et mettre en évidence un terrain atopique.

Cependant, lorsque le mécanisme n'est pas IgE dépendant, situation fréquente pour la plupart des substances de bas poids moléculaire, il peut être négatif.

- Le test de provocation nasale, (rhinomanométrie) comparable au test de provocation bronchique pour l'asthme est un complément important, mais encore peu développé. Il peut conduire au diagnostic lorsque les tests immunologiques se sont révélés négatifs.

- L'apport de la cytologie nasale reste à évaluer.

### Evolution

Une prise en charge précoce permet habituellement une guérison sans séquelles. Si l'exposition est poursuivie, la rhinite peut se pérenniser et évoluer vers un asthme au pronostic plus sombre.

### Traitement

Le traitement symptomatique de la rhinite associe antihistaminiques, corticoïdes locaux, décongestionnants... Sur le lieu de travail, l'exposition doit être réduite au niveau le plus bas possible. Une éviction totale vis à vis de la substance responsable est parfois nécessaire.

## II. Asthme

## Définition de la maladie

C'est un asthme au sens strict, mais induit par l'inhalation d'allergènes présents sur les lieux de travail. Il s'agit d'un asthme dont le mécanisme est controversé ; il a surtout été décrit pour les expositions à la paraphénylène diamine.

## Diagnostic

L'expression clinique de l'asthme professionnel n'a rien de spécifique. Elle se manifeste par des crises dyspnéiques avec sibilances. Les troubles respiratoires peuvent débuter dès les premiers mois d'exposition, mais la période de latence peut durer plusieurs années.

Plusieurs types de réactions asthmatiques ont été identifiés :

- précoce survenant dans les minutes ou l'heure qui suit l'exposition,
- tardive survenant de 4 à 12 heures après l'exposition, se manifestant par des crises vespérales ou nocturnes,
- mixte, associant les 2 types précédents.

Le diagnostic d'asthme professionnel repose sur :

- l'identification d'allergènes au poste de travail ;
- la chronologie des symptômes par rapport aux périodes d'exposition à la nuisance, en particulier recherche d'une amélioration clinique durant les congés et les arrêts de travail, d'une aggravation lors de la reprise de l'activité professionnelle exposante. Pour un asthme débutant, ce profil d'oscillations rythmées par les expositions est typique. Toutefois, 2 cas difficiles sont à évoquer : l'asthme vieilli qui a tendance à perdre cette chronologie et les expositions intermittentes aux nuisances responsables ;
- la recherche de plaintes similaires chez les collègues de travail ;
- les examens allergologiques (tests cutanés et recherche d'immunoglobulines spécifiques) peuvent être un appoint diagnostique. Ils ne sont pas toujours réalisables et doivent être interprétés en fonction de leur sensibilité et spécificité ;
- les épreuves fonctionnelles respiratoires :
  - la spirométrie de base permet de confirmer le diagnostic d'asthme si elle met en évidence un syndrome obstructif réversible. Si elle est normale, il faut réaliser une recherche d'hyperréactivité bronchique non spécifique par test à la méthacholine en milieu spécialisé ;
  - la spirométrie répétée au cours de l'activité professionnelle (spirométrie étagée) a l'avantage de mesurer la variation de la fonction respiratoire en situation réaliste ;
  - la débitmétrie en recueil échelonné permet un enregistrement sériel des débits expiratoires ; c'est un examen fonctionnel simple, peu coûteux, bénéficiant d'un recueil automatisé des données, utilisable en médecine du travail ;
  - les tests de provocation spécifiques ne peuvent être pratiqués qu'en milieu hospitalier spécialisé.

## Evolution

La gravité des formes évolutives dépend de la symptomatologie présentée, de l'intensité de l'hyperréactivité bronchique, de l'existence d'un syndrome obstructif de base, de l'importance du traitement nécessaire.

L'éviction est le plus souvent conseillée. Lorsque les mesures de prévention permettent de limiter l'exposition au niveau le plus faible possible, le maintien au poste sous surveillance médicale très rapprochée peut parfois être proposé.

## Traitement

Le traitement de crises d'asthme professionnel est un traitement symptomatique sans spécificité.

La prévention de leurs récurrences suppose une intervention sur le poste de travail avec suppression de la nuisance en cause ou réduction au niveau le plus bas possible. Une éviction totale vis-à-vis de la substance responsable est parfois nécessaire.

## Critères de reconnaissance (Décembre 2019)

### I. Dermite irritative

#### a) Critères médicaux

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

Dermite irritative.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Aucune exigence n'est associée à cet énoncé. Il s'agit seulement d'un diagnostic clinique.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

7 jours.

##### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

### II. Lésions eczématiformes

#### a) Critères médicaux

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

Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

L'enquête dermato-allergologique en médecine du travail nécessite un interrogatoire soigneux, un examen clinique minutieux et la réalisation de patch-tests, à la recherche d'un éventuel allergène de contact en cas d'eczéma, parfois de prick tests ou de tests ouverts, à la recherche d'une allergie de type immédiat si une urticaire de contact est suspectée.

Le diagnostic d'un eczéma de contact allergique repose essentiellement sur 2 critères : l'anamnèse et la positivité des tests épicutanés. L'anamnèse doit être très minutieuse : il convient d'établir la chronologie des faits, en faisant préciser la date et les circonstances d'apparition des premières lésions, leur siège, le mode d'évolution des poussées ultérieures. Elle est complétée par l'étude des gestes professionnels, des produits manipulés, l'enquête éventuelle sur le lieu de travail, l'effet favorable ou non de l'arrêt de travail. On s'attache à l'identification des produits suspects dans les différents domaines : vestimentaire, cosmétique, médicamenteux et on établit le rôle possible des substances liées à l'activité professionnelle ou aux activités de loisirs.

La rythmicité professionnelle doit être recherchée. Il faut noter qu'elle peut être parfois difficile à retrouver (présence de l'allergène dans des produits domestiques, cosmétologiques, même médicamenteux... dans les activités de bricolage, sportives...). Il faut savoir la rechercher précisément et étayer une éventuelle « épreuve de reprise » négative.

L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions (recherche de récurrence).

L'utilisation de tests épicutanés devrait être envisagée systématiquement, mais ils ne sont pas obligatoires en cas d'épreuve de reprise positive. Ils doivent être réalisés par des personnes ayant l'habitude d'interpréter les résultats afin de valider les critères de pertinence des tests et d'imputabilité de la substance.

Les tests épicutanés peuvent être lus à partir de la 48<sup>è</sup> heure mais cette lecture seule est tout à fait insuffisante du fait de réactions plus tardives. Classiquement, deux lectures sont nécessaires : à 48 et 72 heures, et même à 96 heures. Des lectures encore plus tardives sont parfois recommandées.

Selon les critères admis par l'International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG), une gradation des résultats est reconnue internationalement :

- réaction négative.
- + ? réaction douteuse : érythème discret.
- + faible réaction : érythème, infiltration discrète et papules éventuelles.
- ++ réaction importante : érythème, infiltration, papules, vésicules.
- +++ réaction très importante : érythème intense, infiltration, vésicules coalescentes pouvant aboutir à une bulle.
- IR phénomène d'irritation, quel qu'il soit.
- NT non testé.

L'étape suivante, d'importance primordiale, consiste en une analyse critique des résultats en fonction des symptômes présentés dans le but d'établir la pertinence actuelle de ceux-ci. La pertinence ancienne des tests, même si elle est d'interprétation plus aléatoire, est également utile à rechercher.

Des tests complémentaires s'avèrent parfois indispensables, ainsi que des tests ouverts avec certains produits suspectés, des tests d'usage et des tests répétitifs (Repeated Open Application Test ou ROAT).

#### b) Critères administratifs

**Délai de prise en charge**

15 jours.

**Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie**

Indicative.

**III. Rhinite****a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.

**Exigences légales associées à cet intitulé**

Les critères du diagnostic positif de la rhinite ne sont pas précisés : il peut s'agir d'éléments de symptomatologie clinique (écoulement nasal ou rhinorrhée, et/ou obstruction nasale, et/ou prurit nasal) ou de données d'examen ORL clinique avec visualisation endoscopique de la muqueuse (avec mise en évidence éventuelle d'anomalies de la muqueuse nasale : signes d'irritation, épaissement...)

La notion de test peut faire référence à des examens complémentaires à visée étiologique, comme les tests cutanés (prick tests) ou les tests de provocation avec rhinomanométrie. Cependant, dans la rédaction actuelle du texte le mot « test » peut être rattaché au diagnostic positif de la rhinite. On peut de ce fait proposer la visualisation endoscopique de la muqueuse nasale ou la rhinomanométrie (avec mesure des résistances nasales) mais il ne paraît pas possible de l'imposer.

La récurrence après nouvelle exposition suffit pour le diagnostic étiologique. Si des tests à visée étiologique sont pratiqués, il peut s'agir de la rhinomanométrie avec épreuve de provocation pour certains allergènes (dépôt sur la muqueuse nasale de l'allergène suspecté, à la recherche d'une majoration des résistances nasales induite par ce dépôt), de tests cutanés à lecture immédiate ou de dosages d'IgE spécifiques (essentiellement pour certains allergènes de haut poids moléculaire).

**b) Critères administratifs****Délai de prise en charge**

7 jours

**Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie**

Indicative

**IV. Asthme****a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.

**Exigences légales associées à cet intitulé**

Une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) est nécessaire pour établir le diagnostic d'asthme, il s'agit de la spirométrie. Elle constitue l'outil indispensable pour le dépistage et la surveillance d'anomalies de la fonction ventilatoire.

L'examen spirométrique de base permet de confirmer le diagnostic d'asthme s'il met en évidence un syndrome obstructif variable, c'est-à-dire qu'une augmentation du VEMS ou de la CVF supérieure à 12 % de la valeur initiale et de plus de 200 ml est observée après prise de bronchodilatateur beta2mimétique .

En cas de normalité des EFR de base, il est nécessaire de réaliser une épreuve de provocation bronchique non spécifique à la méthacholine à la recherche d'une hyperréactivité bronchique non spécifique (HRBNS). Le degré d'HRBNS est mesuré par la dose de méthacholine qui provoque la chute de 20 % du VEMS (PD20). Ces tests de provocation bronchique non spécifiques doivent être réalisés en milieu spécialisé.

Si la fonction respiratoire de base est altérée, seule la variabilité est testée après inhalation de bronchodilatateurs. Il convient de ne pas proposer de test à la méthacholine L'identification de la rythmicité professionnelle peut s'aider également de certaines épreuves : spirométrie étagée (réalisation de boucles débit-volume en début et fin de poste, en début et fin de semaine, idéalement sur plusieurs semaines), débitmétrie pluriquotidienne (incluant des jours de travail et des jours de repos), tests de provocation spécifiques (ces derniers, réalisés exceptionnellement, se font en milieu hospitalier spécialisé).

Dans certains cas, des tests cutanés à lecture immédiate (prick tests) et/ou l'identification d'IgE spécifiques dans le sang sont des éléments contributifs au diagnostic étiologique (notamment pour les allergènes macromoléculaires. Exemple : farine).

**b) Critères administratifs****Délai de prise en charge**

7 jours.



Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie  
Indicative.

## Eléments de prévention technique (Septembre 2021)

### Mesures de prévention

Les mesures de prévention du risque chimique sont présentées dans le dossier de l'INRS : **Risques chimiques. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS** <sup>3</sup>

<sup>3</sup> <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Certaines substances visées par le tableau n°15bis sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Les mesures de prévention concernant ce type de substances sont présentées à la page "Prévention des risques" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR » : **Agents chimiques CMR. Prévention des risques - Risques - INRS** <sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/prevention-risques-cmr.html>

Certaines substances visées par le tableau n°15bis sont cancérogènes, les mesures de prévention les concernant sont présentées à la page « prévention du risque de cancers » du dossier de l'INRS « cancers professionnels » **Cancers professionnels. Prévention du risque de cancers - Risques - INRS** <sup>5</sup>

<sup>5</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/prevention-risque-cancers.html>

### Valeurs limites

Certaines substances visées par le tableau n°15bis ont des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP). Elles peuvent être retrouvées dans la base de données de l'INRS **Valeurs limites d'exposition professionnelle ( VLEP ) - Substances chimiques** <sup>6</sup>

<sup>6</sup> <https://www.inrs.fr/publications/bdd/vlep.html>

L'aide-mémoire technique ED 6443 permet d'avoir plus d'informations sur ces VLEP : **Les valeurs limites d'exposition professionnelle - Brochure - INRS** <sup>7</sup>

<sup>7</sup> <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

## Éléments de prévention médicale (Février 2013)

### I. Examen médical initial

Le salarié doit être averti du risque médical.

### II. Examen médical périodique

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de rechercher des manifestations rythmées par le travail : dermatose, rhinite d'allure allergique, toux ou dyspnée pouvant faire évoquer un asthme.

Les examens complémentaires seront déterminés par la symptomatologie décrite par le patient.

La mesure de l'exposition par dosage de l'amine aromatique dans les urines n'est pas pertinente pour le risque immuno-allergique.

Dans l'approche multidisciplinaire du problème de santé sur les lieux de travail, la prévention des dermatoses professionnelles est prioritaire. En dehors de l'action collective visant à la suppression ou la réduction du contact cutané, le service de médecine du travail a un rôle important reposant essentiellement sur l'hygiène et la protection.

L'information et le conseil trouvent ici toute leur place.

#### Le programme de protection individuelle comporte trois étapes :

##### Avant et pendant le travail

*Première étape.* Utilisation de moyens de protection individuelle : vêtements protecteurs (avec une mention particulière pour les gants), crèmes et/ou gels de protection.

Le port de vêtements protecteurs, et essentiellement des gants, est capital (toutefois ces gants peuvent être eux-mêmes source d'irritation ou d'allergie).

La nature des gants doit être adaptée à la gestuelle, aux produits utilisés et à l'environnement de travail. Le gant doit être choisi, "prescrit".

En complément, on peut y associer l'application au travail de crèmes protectrices qui ne protégeront pas de l'allergie, mais limiteront l'irritation et faciliteront le nettoyage cutané.

##### Après le travail

*Deuxième étape.* Nettoyage adéquat du tégument, et en particulier des mains, parfois de manière répétitive au cours de la journée.

L'hygiène cutanée et le nettoyage adéquat des mains sont des étapes importantes. L'utilisation de produits de nettoyage adaptés, les moins irritants possibles, sera conseillée.

Sont à proscrire les savons trop agressifs (pH trop alcalin), trop abrasifs. Diverses firmes spécialisées ont développé des formulations très actives sur les salissures, formulations dont le pouvoir irritant est par ailleurs réduit.

De même, le lavage avec des solvants organiques est à proscrire et la vigilance doit être renforcée lors des lavages répétitifs.

*Troisième étape.* Soins du tégument : emploi de crèmes ou d'onguents à vocation "réparatrice", émolliente et/ou anti-inflammatoire. Le "traitement" des mains après le travail, pour éviter la sécheresse et un état de rugosité de la peau, doit être développé avec utilisation de crèmes et d'émollients. Cette pratique évitera ou limitera l'irritation.

## Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Août 2020)

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

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

Pour plus d'information sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, voir le dossier web : "**accident du travail et maladie professionnelle**" <sup>8</sup>

<sup>8</sup> <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

**b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n°15bis**

- Création : décret n° 95-1196 du 6 novembre 1995 ;
- Modifications :
  - décret n° 2003-110 du 11 février 2003.

**II. Prévention des maladies visées au tableau n°15bis**

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** <sup>9</sup> du dossier de l'INRS.

<sup>9</sup> <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau n°15bis sont des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). La réglementation concernant ce type de substances est présentée à la page "**réglementation** <sup>10</sup>" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR ».

<sup>10</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau n°15bis sont cancérigènes, la réglementation les concernant est présentée à la page « **réglementation** <sup>11</sup> » du dossier de l'INRS « cancers professionnels ».

<sup>11</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/reglementation.html>

## Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 2021)

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

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

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

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** <sup>13</sup> (ED 6004, 2011)

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

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

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

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

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

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

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

Suivre l'actualité risque chimique :

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

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

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

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