

## Régime général tableau 37 BIS

### Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel

Date de création : Décret du 22/01/1982 | Dernière mise à jour : Décret du 11/02/2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	Nickelage électrolytique des métaux.
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° 82-99 du 22/01/1982.JO du 28/01/1982.**
**Affections respiratoires professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Titre de la colonne : Désignation des maladies Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	7 jours	Travaux susceptibles de provoquer ces maladies. Nickelage électrolytique des métaux.

**Décret n° 85-630 du 19/06/1985.JO du 23/06/1985.**
**Sans changement**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Changement du titre de la colonne : « travaux susceptibles de provoquer ces maladies. » remplacé par « liste <b>limitative</b> des travaux susceptibles de provoquer ces maladies ». Le reste sans changement.

**Décret n° 89-667 du 13/09/1989.JO du 17/09/1989.**
**Modification du titre du tableau : Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel. Suppression du terme « professionnelles » après « respiratoires »**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Liste des affections complétée : Le paragraphe « asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition » est remplacé par « rhinite, asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition ». Introduction du terme « rhinite » dans la liste des affections. Le terme « tests » est désormais au singulier.	Sans changement	Sans changement

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

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Nouvelle présentation de la liste des affections.		Sans changement
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. Suppression du terme « dyspnée ».	7 jours	

## Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	3	14 559 675
1992	5	14 440 402
1993	1	14 139 929
1994	5	14 278 686
1995	1	14 499 318
1996	1	14 473 759
1997	1	14 504 119
1998	1	15 162 106
1999	1	15 803 680
2000	4	16 868 914
2001	4	17 233 914
2002	5	17 673 670
2003	3	17 632 798
2004	4	17 523 982
2005	5	17 878 256
2006	2	17 786 989
2007	2	18 263 645
2008 *	2	18 866 048
2009	0	18 458 838
2010	2	18 641 613
2011	2	18 842 368
2012	0	18 632 122
2013	3	18 644 604
2014	0	18 604 198
2015	0	18 449 720
2016	0	18 529 736
2017	0	19 163 753
2018	1	19 172 462

---

2019	1	19 557 331
2020	0	19 344 473
2021	0	20 063 697

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

## Nuisance (Août 2021)

### Dénomination et champ couvert

Les oxydes et sels de nickel sont des composés dérivés du nickel métal. On peut citer principalement les composés suivants :

- oxydes de nickel
  - monoxyde de nickel, NiO, N° CAS 1313-99-1
  - dioxyde de nickel, NiO<sub>2</sub>, N° CAS 12035-36-8
  - trioxyde de dinickel, Ni<sub>2</sub>O<sub>3</sub>, N° CAS 1314-06-3
- sels de nickel
  - sulfate de nickel, NiSO<sub>4</sub>, N° CAS 7786-81-4
  - chlorure de nickel, NiCl<sub>2</sub>, N° CAS 37211-05-5
  - fluoborate de nickel, Ni(BF<sub>4</sub>)<sub>2</sub>, N° CAS 14708-14-6
  - sulfamate de nickel, Ni(NH<sub>2</sub>SO<sub>3</sub>)<sub>2</sub>, N° CAS 13770-89-3
  - sulfure de nickel, NiS, N° CAS 16812-54-7
  - disulfure de trinickel, Ni<sub>3</sub>S<sub>2</sub>, 12035-72-2
  - nitrate de nickel, Ni(NO<sub>3</sub>)<sub>2</sub>, N° CAS 13138-45-9
  - ...

Ce sont très généralement des substances solides que l'on retrouvera commercialisées sous forme massive, de granulés, de poudres, ou sous forme de solutions.

### Classification CLP

Substance	n°CAS	Mentions de danger	
monoxyde de nickel ; oxyde de nickel	1313-99-1	H350i H372** H317 H413	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 4
dioxyde de nickel	12035-36-8	H350i H372** H317 H413	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 4
sulfate de nickel hexahydraté	7786-81-4	H350 H360FD H341 H302 H332 H372** H334 H315 H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1A Toxique pour la reproduction de catégorie 1B Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale 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 répétée de catégorie 1 Sensibilisant respiratoire Irritant pour la peau Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
sulfure de nickel ; millérite	16812-54-7	H350i H341 H372** H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1A Mutagène de catégorie 2 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
disulfure de trinickel	12035-72-2	H350i H341 H372** H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1A Mutagène de catégorie 2 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1

nitrate de nickel	13138-45-9	H350i	Cancérogène de catégorie 1A
		H360D***	Toxique pour la reproduction de catégorie 1B
		H341	Mutagène de catégorie 2
		H302	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4
		H332	Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 4
		H372**	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
		H334	Sensibilisant respiratoire
		H318	Responsable de lésions oculaires graves
		H317	Sensibilisant cutané
		H315	Irritant pour la peau
		H400	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
H410	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1		

### Classification CIRC

À ce jour, ces substances n'ont pas été évaluées par le CIRC.

### Mode de contamination

L'exposition aux sels et oxydes de nickel (poudres ou solutions) se fera essentiellement par voie respiratoire (particules, aérosols) et par contact cutané (manipulation, contact, projection...).

L'ingestion pourra facilement être évitée par un simple respect des mesures d'hygiène en vigueur.

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

La liste des travaux susceptibles de provoquer les maladies du tableau 37 bis est une liste **limitative**, les professions concernées peuvent donc uniquement se situer dans le domaine suivant : celui du nickelage des métaux (galvanisation). Le nickelage est une opération de dépôt de nickel protecteur à la surface de métaux tels que l'aluminium, le cuivre, le zinc et l'acier.

## Description clinique de la maladie indemnisable (Octobre 2007)

### I. 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 épistaxis, croûtes, surinfection et 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. Pour la rhinite liée au nickel, le diagnostic étiologique peut faire appel à des prick tests au sulfate de nickel à réaliser en milieu spécialisé et à la recherche d'IgE spécifiques
- 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.

#### 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. Dans le cadre de l'exposition au nickel, le diagnostic étiologique peut faire appel à des prick tests au sulfate de nickel à réaliser en milieu spécialisé et à la recherche d'IgE spécifiques ;
- 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. 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

Limitative.

### II. 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

Limitative.

## Eléments de prévention technique (Août 2023)

### 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>1</sup>

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

Certaines substances visées par le tableau n°37bis sont des agents cancérigènes, 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>2</sup>

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

Certaines substances visées par le tableau n°37bis sont cancérigènes, 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>3</sup>

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

Certaines substances visées par le tableau n°37bis sont toxiques pour la reproduction. Les mesures les concernant sont présentées à la page « Démarche de prévention » du dossier de l'INRS « Reproduction » **Reproduction. Démarche de prévention - Risques - INRS** <sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

Certaines substances visées par le tableau n°37bis sont sensibilisantes, les mesures de prévention les concernant sont présentées à la page "démarche de prévention" du dossier de l'INRS " **agents sensibilisants** <sup>5</sup>"

<sup>5</sup> <https://www.inrs.fr/risques/agents-sensibilisants/demarche-prevention.html>

### Valeurs limites

Certaines substances visées par le tableau n°37bis 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>

### Eléments de prévention médicale (Octobre 2007)

#### **I. Examen médical initial**

Des explorations fonctionnelles respiratoires peuvent être réalisées comme élément de base pour le suivi ultérieur

#### **II. Examen médical périodique**

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de rechercher des manifestations rythmées ou non par le travail :

- rhinite de type allergique

- toux ou dyspnée pouvant faire évoquer un asthme.

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

## Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Août 2023)

**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°37bis**

- Création : décret 82-99 du 22 janvier 1982 ;
- Modifications :
  - décret n° 85-630 du 19 juin 1985 ;
  - décret n° 89-667 du 13 septembre 1989 ;
  - décret n° 2003-110 du 11 février 2003.

**II. Prévention des maladies visées au tableau n°37bis**

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°37bis sont des agents cancérogènes, 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°37bis sont cancérogènes, 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>

Certaines substances visées par le tableau n°37bis sont toxiques pour la reproduction. Les mesures les concernant sont présentées à la page « réglementation » du dossier de l'INRS « Reproduction » : **Reproduction. Démarche de prévention - Risques - INRS** <sup>12</sup>

<sup>12</sup> <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

Certaines substances mentionnées dans le tableau n°37bis sont sensibilisantes. Les mesures les concernant sont présentées dans le dossier INRS « Agents-sensibilisants » **Réglementation - INRS** <sup>13</sup>

<sup>13</sup> <https://www.inrs.fr/risques/agents-sensibilisants/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>14</sup> (ED 6150, 2019)

<sup>14</sup> <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** <sup>15</sup> (ED 6004, 2011)

<sup>15</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>16</sup>

<sup>16</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>