

Décrets n° 2006-985 et n° 2006-986 du 1^{er} août 2006

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

Journal Officiel du 24 août 2006 pp 11693-11694

et commentaires

*Ces décrets modifient les tableaux n° 51 (« Maladies professionnelles provoquées par **les résines époxydiques et leurs constituants** ») et n° 62 (« Affections professionnelles provoquées par **les isocyanates organiques** »).
Les nouveaux tableaux sont présentés ici accompagnés des commentaires rédigés par le Dr F. Pillière (*)
sur la base des rapports présentés à la Commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur
de la prévention des risques professionnels.*

Tableau n° 51

« Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants (*) »

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Préparation des résines époxydiques. Emploi des résines époxydiques : – fabrication des stratifiés ; – fabrication et utilisation de colles, vernis, peintures à base de résines époxydiques.

(*) Certains constituants des résines époxydiques, utilisés comme durcisseurs ou adjuvants, peuvent induire des maladies respiratoires allergiques professionnelles indemnissables. Il s'agit en particulier :

- des amines aromatiques : rhinite et asthme (tableau 15 bis) ;
- des amines aliphatiques : rhinite et asthme (tableau 49 bis) ;
- des anhydrides d'acides volatils : rhinite et asthme (tableau 66), pneumopathie d'hypersensibilité (tableau 66 bis) ;
- de l'azodicarbonamide : rhinite et asthme (tableau 66).

Commentaires du tableau n° 51

Le tableau n° 51 « Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants », créé en novembre 1972, a fait l'objet de modifications en février 2003 (décret du 11 février 2003) dans le cadre de l'harmonisation de la description des maladies et des délais de prise en charge relatifs aux allergies et en août 2006 (décret du 1^{er} août 2006).

Modification du tableau

En raison des connaissances actuelles sur les pneumopathies d'hypersensibilité et au vue des données mises en évidence par les travaux de la commission relatifs aux allergies respiratoires, 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 pour la révision du tableau n° 51. Cette révision a été faite sur la base du rapport d'expertise sur les pneumopathies d'hypersensibilité du professeur J.C. Dalphin (CHU, Besançon). Le rapporteur de ce groupe était le professeur J. Ameille (CHU, Garches).

Titre du tableau

La seule modification de ce tableau en est le titre, avec l'ajout d'un astérisque au terme « constituants » renvoyant à une note située sous le tableau, orientant vers d'autres tableaux (n° 15 bis, 49 bis, 66 et 66 bis) dans lesquels des pathologies dues aux constituants des résines époxydiques sont déjà inscrites.

Les débats ont porté principalement sur la méthode à employer en vue d'indemniser les pathologies respiratoires (pneumopathies d'hypersensibilité, asthme, rhinite) dues aux composants des résines époxydiques.

Les données de la littérature n'ont pas retrouvé d'observations qui permettent de retenir de façon certaine l'existence d'un lien de causalité entre l'exposition aux résines époxydiques et le développement d'une pneumopathie d'hypersensibilité ; en revanche, les anhydrides d'acides utilisés comme durcisseurs des résines époxydiques doivent être considérés comme des étiologies très rares mais avérées de pneumopathies d'hypersensibilité.

Concernant les asthmes, une seule observation, peu documentée, d'asthme professionnel attribué à la ré-

sine elle-même est retrouvée ; en revanche, plusieurs molécules (durcisseurs : amines aromatiques ou aliphatiques, anhydrides d'acides volatils ; adjuvants : azodicarbonamide) utilisées pour la fabrication ou la mise en œuvre des résines époxydiques sont des agents étiologiques avérés d'asthme professionnel.

L'objectif est de permettre l'indemnisation des pathologies respiratoires allergiques (asthme, rhinite, pneumopathies d'hypersensibilité) dues aux composants des résines époxydiques (amines aromatiques ou aliphatiques, anhydrides d'acides volatils, azodicarbonamide) ; la seule pathologie figurant dans le tableau 51 est l'eczéma.

Ces différents constituants figurant déjà dans d'autres tableaux comme étiologie d'une rhinite et d'un asthme pour les tableaux 66, 66 bis, 15 bis et 49 bis et comme étiologie d'une pneumopathie d'hypersensibi-

lité pour le tableau 66 bis, il a été convenu l'ajout d'un astérisque au terme « constituants » du titre du tableau (cf. plus haut).

Cette rédaction permet d'éviter que les mêmes produits se retrouvent dans plusieurs tableaux. Elle permet d'apporter un complément d'information utile pour les médecins (et les salariés) dans la démarche de prévention et de dépistage précoce d'éventuelles maladies professionnelles

À noter que c'est la première fois depuis la création des tableaux de maladies professionnelles que ce type de modification est introduit.

Le reste de la rédaction du tableau (désignation des maladies, délai de prise en charge, liste limitative des travaux) n'a pas été modifié.

Tableau n° 62

« Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques »

DESIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Blépharo-conjonctivite récidivante.	3 jours	Travaux exposant à l'inhalation ou à la manipulation d'isocyanates organiques, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ■ fabrication et application de vernis et laques de polyuréthanes, fabrication de fibres synthétiques ; ■ préparation des mousses polyuréthanes et application de ces mousses à l'état liquide ; ■ fabrication et utilisation des colles à base de polyuréthanes ; ■ fabrication et manipulation de peintures contenant des isocyanates organiques.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	
Syndrome bronchique récidivant.	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	
Pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité objectivée par : <ul style="list-style-type: none"> ■ des signes respiratoires (toux, dyspnée) et/ou des signes généraux ; ■ des signes radiographiques et/ou tomodensitométriques compatibles, lorsqu'ils existent ; ■ une diminution de la DLCO ou une hypoxie d'effort ; ■ des signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire. 	30 jours	
Pneumopathie d'hypersensibilité chronique avec altération des explorations fonctionnelles respiratoires (trouble ventilatoire restrictif ou obstructif), signes radiologiques compatibles et signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire.	3 ans	

Commentaires du tableau n° 62

Le tableau n° 62 « Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques », créé en février 1973 a fait l'objet de modifications en février 2003 (décret du 11 février 2003) dans le cadre de l'harmonisation de la description des maladies et des délais de prise en charge relatifs aux allergies respiratoires et cutanées et en août 2006 (décret du 1^{er} août 2006).

Modification du tableau

En raison des connaissances actuelles sur les pneumopathies d'hypersensibilité et au vue des données mises en évidence par les travaux de la commission re-

latifs aux allergies respiratoires, 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 pour la révision du tableau n° 62.

Cette révision a été faite sur la base du rapport d'expertise sur les pneumopathies d'hypersensibilité du professeur J.C. Dalphin (CHU, Besançon). Le rapporteur de ce groupe était le professeur J. Ameille (CHU, Garches).

Titre du tableau

Il n'a pas été modifié

Désignation des maladies

Deux pathologies ont été ajoutées : la pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité et la pneumopathie d'hypersensibilité chronique.

La pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité.

Les données scientifiques montrent que pour caractériser cette maladie, cinq critères diagnostiques majeurs sont proposés (preuve d'une exposition antigénique, symptômes respiratoires compatibles, diminution de la DLCO ou hypoxie d'effort, imagerie compatible et alvéolite lymphocytaire). Parmi les éléments de caractérisation, un accord a abouti pour faire figurer des signes respiratoires (toux, dyspnée) et/ou des signes généraux ; des signes immunologiques significatifs (c'est-à-dire la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent incriminé ou, à défaut, la présence d'une lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire) ; des altérations des EFR à type de diminution de la DLCO ou son équivalent l'hypoxie d'effort (puisque c'est un signe constant précoce et durable alors que les modifications des volumes et des débits pulmonaires aux EFR peuvent être transitoires ou absentes) ; des signes radiographiques et/ou tomographiques compatibles, lorsqu'ils existent (la radiographie thoracique étant normale chez 20 % des patients atteints de pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité et la tomographie étant toujours anormale en cas de maladie)

La pneumopathie d'hypersensibilité chronique

Cette pneumopathie est caractérisée aux EFR soit par un trouble ventilatoire obstructif soit par un trouble

ventilatoire restrictif (ce qui est une donnée élargie par rapport à la rédaction du tableau n° 66 bis, qui n'admet comme forme chronique de la pneumopathie d'hypersensibilité que la fibrose pulmonaire), par des signes radiologiques compatibles, et des signes immunologiques significatifs (c'est-à-dire la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, la présence d'une lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire).

Concernant les éventuelles complications, bien qu'il n'existe pas de données dans la littérature sur l'évolution des formes aiguës ou subaiguës des pneumopathies d'hypersensibilité dues aux isocyanates, les experts jugent qu'il est raisonnable de penser que l'évolution des formes aiguës ou subaiguës des pneumopathies d'hypersensibilité dues aux isocyanates admettent les mêmes modalités évolutives (insuffisance respiratoire chronique restrictive ou obstructive, insuffisance ventriculaire droite) que celles relevant d'autres étiologies. Considérant que la demande de reconnaissance de telles complications est possible devant le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, il a été décidé de ne pas faire figurer les complications des pneumopathies d'hypersensibilité dans le tableau.

Délai de prise en charge

Il est de :

- 30 jours pour la pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité,
- 3 ans pour la pneumopathie d'hypersensibilité chronique.

Liste des travaux

La liste indicative des principaux travaux n'a pas été modifiée.