

Décret n° 92-1348 du 23 décembre 1992 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles

annexés au livre IV du code de la sécurité sociale
(J.O. du 24 décembre 1992)

Le décret n° 92-1348 du 23 décembre 1992 apporte les modifications suivantes :

- *changement de l'ancien tableau pour les tableaux :*
 - n° 25 « *Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre* »,
 - n° 40 « *Affections dues aux bacilles tuberculeux* »,
 - n° 44 « *Sidérose (maladies consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer)* »,
 - n° 65 « *Lésions eczématiformes de mécanisme allergique* »,
 - n° 66 « *Affections respiratoires de mécanisme allergique* »
 - n° 76 « *Maladies infectieuses contractées en milieu d'hospitalisation* », dont l'intitulé devient « *Maladies liées à des agents infectieux contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile* » ;
- *création de trois nouveaux tableaux :*
 - n° 25 bis « *Affections non pneumoconiotiques dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre* »,
 - n° 44 bis « *Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières et de fumées d'oxyde de fer* »,
 - n° 91 « *Bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon* » ;

Chacun des nouveaux tableaux (modification ou création) est présenté ci-après, accompagné d'un bref commentaire rédigé par le Dr A. LEPRINCE, chef du service « Etudes et assistance médicales » de l'INRS Paris.

Tableaux n° 25 et n° 25 bis

- Au tableau n° 25, il est ajouté, dans la colonne Désignation des maladies, un paragraphe ainsi rédigé :

« d) *Association d'une pneumoconiose avec une sclérodémie systémique progressive (syndrome d'Erasmus).* »

- Après le tableau n° 25, il est inséré un tableau n° 25 bis ainsi rédigé :

TABLEAU N° 25 bis

« Affections non pneumoconiotiques dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre »

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer cette affection
Sclérodémie systémique progressive.	15 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans).	Travaux visés au tableau n° 25.

Commentaires

C'est devant des arguments épidémiologiques concordants montrant une prévalence accrue de la sclérodémie systémique progressive dans les populations exposées à la silice que le tableau n° 25 a été modifié et que le tableau n° 25 bis a été créé.

L'étude bibliographique réalisée par le Docteur C. AMOUDRU (1), base de son rapport à la Commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, a été publiée dans les *Documents pour le médecin du travail* en 1991 (2), seul un résumé en est donc donné ici.

« En 1957, l'auteur sud-africain ERASMUS attirait l'attention sur la prévalence anormalement élevée de la sclérodémie progressive généralisée, chez des mineurs d'or du Witwatersland. Il évoquait le rôle initiateur de la silice... ».

Certaines formes de sclérodémies sont purement cutanées, circonscrites et localisées. Ces formes sont peu ou pas évolutives et l'extension viscérale est exceptionnelle. Il en va différemment de la sclérodémie systémique progressive. Celle-ci se manifeste, dans une phase initiale, par des lésions scléroatrophiques digitales, habituellement précédées par des troubles vasomoteurs à type de syndrome de Raynaud. Ces lésions peuvent s'étendre aux poignets, avant-bras, voire au visage et même au thorax. Des atteintes viscérales sont souvent associées (rénale, cardiaque, pulmonaire). De nombreuses formes cliniques, en particulier en fonction du mode évolutif, ont été décrites (2).

La sclérodémie systémique progressive est une affection rare qui frappe essentiellement le sexe féminin.

Après l'étude d'ERASMUS, de nombreuses publications ont rapporté des cas de sclérodémie systémique progressive chez des sujets exposés à la silice. La prévalence est multipliée par un facteur de 20 ou 25 dans les populations exposées.

« Ce phénomène est d'autant plus apparent que ces malades appartiennent essentiellement au sexe masculin... »

« La précession d'une silicose diagnosticable n'est pas habituelle, elle n'est observée que dans environ un tiers des cas ; sa survenue ultérieure n'est pas non plus la règle. »

« Il s'agirait donc d'une manifestation autonome, bien qu'exceptionnelle, de l'exposition à la silice et non d'une complication de la silicose... »

« Parmi les professions concernées, les mineurs occupent le premier rang... , mais aussi tailleurs de pierre, sableurs, céramistes, mécaniciens dentistes. »

« Le considérable excès de prévalence constaté dans diverses enquêtes ne saurait relever du hasard ».

Devant ces arguments épidémiologiques concordants, l'inscription de la sclérodémie systémique progressive aux tableaux de maladies professionnelles a été discutée.

Les formes purement cutanées, exclues dans les enquêtes récentes, ont été écartées ; seule la sclérodémie systémique progressive a été retenue. Après débat sur l'association à une silicose préexistante, il a été décidé de retenir la reconnaissance :

- d'une part, de l'*association d'une pneumoconiose avec une sclérodémie systémique progressive* (syndrome d'ERASMUS). Cette pathologie a été inscrite au tableau n° 25 dans la colonne « Désignation des maladies », au chapitre des complications (paragraphe d), pour les mêmes travaux, avec le même délai de prise en charge, selon les mêmes modalités que les autres pathologies déjà inscrites à ce tableau ;

- d'autre part, de la *sclérodémie systémique progressive en tant que manifestation autonome* ; pour cela le tableau n° 25 bis a été créé ; intitulé « Affections non pneumoconiotiques dues à l'inhalation de poussières minérales contenant de la silice libre », il concerne les mêmes travaux que ceux visés au tableau n° 25, avec un délai de prise en charge de 15 ans et une durée d'exposition de 10 ans.

(1) Membre de la Commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

(2) AMOUDRU C. – Sclérodémie généralisée et inhalation de poussières mixtes contenant de la silice libre. *Documents pour le médecin du travail*, 1991, 46, pp. 101-106.

Tableau n° 40

Au tableau n° 40, dans la colonne « Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies », le deuxième alinéa du B est remplacé par l'alinéa suivant :

« Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs ».

Commentaires

C'est à l'occasion de la révision du tableau n° 76 « Maladies infectieuses contractées en milieu d'hospitalisation », par un groupe de travail dont le rapporteur était le Pr MAISONNET (3), que le tableau n° 40 a été modifié.

La modification porte sur la liste limitative des travaux de la partie B du tableau, relative à la reconnaissance de la tuberculose pleurale et de la tuberculose pulmonaire.

Le premier alinéa « Travaux de laboratoire de bactériologie » reste inchangé.

Par contre, dans le deuxième alinéa, la liste des travaux est étendue.

L'ancien intitulé ne considérait que les « Travaux effectués à l'occasion du prélèvement ou de la manipulation des produits pathologiques ou de matériels contaminés ». La nouvelle rédaction concerne des catégories de personnel plus larges et bien précisées « **personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux** ». La notion de contact, avec non seulement les produits contaminés, comme auparavant, mais aussi avec les malades est clairement mentionnée (à condition que, pour ces derniers, les examens bactériologiques aient été positifs).

Cette formulation des travaux reprend à la fois l'ancien intitulé des travaux de la rubrique M de l'ancien tableau n° 76 et celui de l'ancien tableau n° 40. En effet, auparavant la tuberculose figurait dans ces deux tableaux. Elle n'apparaît plus maintenant qu'au tableau n° 40, puisque, par le même décret, le tableau n° 76 a été modifié, supprimant la rubrique M. « Tuberculose pleurale ; Tuberculose pulmonaire ».

Au total, si l'on compare le nouveau tableau n° 40 aux anciens tableaux n° 40 et n° 76 M :

- la désignation des maladies (Tuberculose pleurale ; tuberculose pulmonaire) est inchangée,
- le délai de prise en charge de 6 mois n'est pas modifié,
- dans la liste des travaux sont introduits ceux effectués par le personnel des services sociaux (à l'instar des autres rubriques du nouveau tableau n° 76).

Ainsi sont levées l'ambiguïté de l'existence de deux tableaux pour une même maladie et les difficultés qui pouvaient en résulter, en particulier pour le suivi des statistiques des maladies professionnelles. Cette modification paraît particulièrement opportune à un moment où le risque de transmission de la tuberculose dans les lieux de soins est à nouveau au premier plan des préoccupations (4).

(3) Professeur à la Faculté de médecine de Rouen.

(4) Cf. : Recommandations pour la prévention de la transmission de la tuberculose dans les lieux de soins. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 1992, 53, pp. 251-252, et dans ce même numéro des *Documents pour le médecin du travail*.

Tableaux n° 44 et n° 44 bis

- Le tableau n° 44 est remplacé par le tableau suivant :

TABLEAU N° 44

« Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer »

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
<p style="text-align: center;">A. - Sidérose</p> <p>Affection pulmonaire chronique caractérisée par des lésions de fibrose ou d'emphysème plus ou moins accentuées associées à des dépôts importants de poussières d'oxyde de fer.</p> <p>Elle se manifeste par des troubles fonctionnels notamment dyspnée, bronchorrhée et toux.</p> <p>Les lésions sont mises en évidence soit radiographiquement par des opacités punctiformes diffuses, soit à la tomодensitométrie par des hyperdensités interstitielles ou des images emphysémateuses, soit par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent.</p> <p>Les conséquences sur le plan respiratoire doivent être évaluées par des épreuves fonctionnelles.</p> <p style="text-align: center;">B. - Complication cardiaque</p> <p>Insuffisance ventriculaire droite caractérisée.</p>	<p>5 ans (sous réserve des dispositions du décret pris en exécution de l'article L. 461-7 du code de la sécurité sociale).</p>	<p>A et B. - Travaux exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, notamment : extraction, broyage, concassage et traitement des minerais de fer et de l'ocre.</p>

- Après le tableau n° 44, il est inséré un tableau n° 44 bis ainsi rédigé :

TABLEAU N° 44 bis

« Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer »

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer cette maladie
<p>Cancer broncho-pulmonaire primitif associé à une sidérose.</p>	<p>30 ans</p>	<p>Travaux effectués au fond dans les mines de fer. Travaux de concassage dans les mines de fer, au fond et en surface.</p>

Commentaires

La révision du tableau n° 44 « Sidérose (maladies consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer) » devait répondre à deux objectifs :

- redéfinir la sidérose, dans la partie « désignation des maladies », en prenant en compte l'évolution des techniques d'exploration ;
- redéfinir les conditions de réparation du cancer broncho-pulmonaire.

Un groupe de travail a été chargé de préparer un rapport sur la modification du tableau n° 44 à l'intention de la Commission des maladies professionnelles et de faire une proposition de nouveau tableau. La présidence de ce groupe a été confiée au Pr D. FURON ⁽⁵⁾.

L'examen et la discussion des propositions de ce groupe de travail préparatoire ont conduit à modifier l'intitulé du tableau n° 44 et à le remanier (en ne conservant que les maladies désignées dans l'ancienne partie A, avec une nouvelle définition) et à créer un nouveau tableau n° 44 *bis* « Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer ».

Tableau n° 44

L'intitulé du tableau a été modifié et devient « **Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer** », le terme « sidérose » n'apparaît plus dans le titre.

La partie « Désignation des maladies » a été totalement remaniée :

- le cancer broncho-pulmonaire primitif, qui faisait l'objet de la partie B de l'ancien tableau en tant que complication de la sidérose, a été supprimé dans cette partie désignation de la maladie, pour figurer au tableau n° 44 *bis* ;
 - la désignation des maladies a été scindée en deux nouvelles parties : « A. – Sidérose » et « B. – Complication cardiaque » ; pour cette seconde partie la désignation « Insuffisance ventriculaire droite caractérisée » reste inchangée ;
 - la description de la sidérose a été, par contre, profondément remaniée, conformément à l'objectif de la Commission :
- la maladie a été redéfinie, d'une façon plus précise, comme une « **Affection pulmonaire chronique caractérisée par des lésions de fibrose ou d'emphysème plus ou moins ac-**

centuées associées à des dépôts importants de poussières d'oxyde de fer » ,

- les troubles fonctionnels retenus dans la description clinique restent évidemment les mêmes : dyspnée, bronchorrhée, toux ;
- les critères diagnostiques ont été modifiés de façon à tenir compte de l'évolution des techniques médicales, notamment d'imagerie en tomodynamométrie ; ainsi, l'un ou plusieurs des critères suivants sont retenus : **opacités punctiformes diffuses à la radiographie pulmonaire, hyperdensités interstitielles ou images emphysémateuses à la tomodynamométrie, constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent** ;
- enfin, est précisée la nécessité d'évaluer les conséquences de la sidérose sur le plan respiratoire par des épreuves fonctionnelles (plus clairement que dans la rédaction de l'ancien tableau qui demandait une confirmation par « des investigations de l'appareil respiratoire »).

Le délai de prise en charge n'a pas été modifié et reste de 5 ans. La liste des travaux, qui est maintenant indicative, reste la même que dans la partie A de l'ancien tableau : « Travaux exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, notamment : extraction, broyage, concassage et traitement des minerais de fer et d'ocre ».

Tableau n° 44 bis

La création de ce tableau a donné lieu à des discussions sur l'opportunité d'individualiser le cancer broncho-pulmonaire dans un nouveau tableau ou de le maintenir dans le tableau n° 44. C'est finalement la solution de créer un tableau spécifique n° 44 *bis* « **Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer** » qui a été adoptée (disposition analogue à celles prises pour d'autres cancers inscrits aux tableaux des maladies professionnelles ces dernières années).

- en ce qui concerne la désignation de la maladie, seul a été inscrit dans le tableau le cancer broncho-pulmonaire primitif associé à une sidérose. La prise en compte du cancer broncho-pulmonaire lorsqu'il n'est pas associé à une sidérose a été discutée, mais n'a pas été retenue, les données épidémiologiques ayant été considérées comme insuffisantes ;
- le délai de prise en charge est de 30 ans ;
- en ce qui concerne les travaux, la liste en est limitative ; elle comporte les « Travaux effectués au fond dans les mines de fer », comme dans la partie B de l'ancien tableau n° 44, et les « Travaux de concassage dans les mines de fer, au fond et en surface ».

⁽⁵⁾ Institut universitaire de médecine du travail, Lille.

Au tableau n° 65, il est ajouté à la liste des « agents chimiques » figurant dans la colonne « Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies » le produit suivant : « *Glutaraldéhyde* ».

Au tableau n° 66, sont ajoutés dans la colonne « Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies », en regard de la partie A de la colonne « Désignation des maladies », les paragraphes suivants :

« *Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde ;*

« *Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette ;*

« *Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation ;*

« *Fabrication et conditionnement du chloramine T. »*

Commentaires

Les tableaux n° 65 et n° 66 sont appelés à subir régulièrement des aménagements, au fur et à mesure que de nouvelles substances ou produits font la preuve de leur capacité de sensibilisation des individus à leur contact. Les bases d'inscription à ces tableaux sont les publications de la littérature médicale, les observations isolées ou multiples recueillies en France, l'existence de signes d'identification spécifiques.

Comme pour les précédentes modifications de ces tableaux, le Pr P. GERVAIS (6) était chargé de faire les propositions de révision qui ont abouti à l'adjonction de nouvelles substances. De larges extraits de son rapport à la Commission des maladies professionnelles sont repris ci-dessous.

1. Adjonction d'une substance au tableau n° 65

Le *glutaraldéhyde* a été ajouté à la liste des agents chimiques énumérés limitativement dans la liste indicative des travaux du tableau n° 65, Lésions eczématiformes de mécanisme allergique.

Le glutaraldéhyde « est utilisé de façon très large en milieu hospitalier : il constitue actuellement un des meilleurs agents de stérilisation vis-à-vis du virus de l'immunodéficience humaine, en particulier en endoscopie. C'est une substance fortement électrophile ».

C'est un produit de la même famille que l'aldéhyde formique qu'il remplace de plus en plus fréquemment dans ses usages hospitaliers et qui fait déjà l'objet d'un tableau spécifique (tableau n° 43).

« Les dermatites sont fréquentes au sein du personnel exposé ».

2. Adjonction de nouvelles substances ou de nouveaux produits au tableau n° 66 A

Glutaraldéhyde

Les travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde ont également été ajoutés à la liste limitative des travaux du tableau n° 66, Affections respiratoires de mécanisme allergique.

« ...Des cas d'asthme ont été observés chez des infirmières spécialisées n'ayant pas de troubles respiratoires antérieurs.

« Les épreuves d'exposition donnent une réponse spécifique.

« Cette pathologie est très semblable à celle due au formaldéhyde. Il n'y a pas d'IgE spécifique dépistée ».

Résidus d'extraction des huiles

En ce qui concerne les résidus d'extraction des huiles, seul ceux des huiles de ricin étaient pris en compte dans le tableau n° 66.

Or, d'autres tourteaux peuvent être également responsables de manifestations respiratoires d'origine allergique :

« Ainsi, une publication française récente signale des cas d'asthme dans l'industrie du parfum, en rapport avec les résidus de l'extraction d'une huile essentielle parfumée à partir de la graine de l'ambrette (*Hibiscus abelmoschus*) ».

Le libellé suivant a donc été retenu lors de la révision du tableau : « Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette ».

Oxyde d'éthylène

Les « travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation » ont été ajoutés à la liste limitative des travaux du tableau n° 66, après discussion sur l'opportunité de créer un nouveau tableau.

Cet agent de stérilisation est un agent électrophile alkylant.

« Des observations françaises publiées font état de maladies asthmatiques avec rhino-conjonctivite et urticaire chez des infirmiers et infirmières exposés à ce gaz par manipulation de compresses.

(6) Policlinique, Hôpital Fernand Widal, Paris.

« Le diagnostic a été confirmé par : l'évolution clinique, l'évolution des débits respiratoires et de l'hyperréactivité bronchique en fonction des arrêts-reprises, les tests cutanés, l'épreuve d'exposition respiratoire contrôlée et, surtout, un dosage radio-immunologique d'IgE spécifiques (RAST), témoignant de la sensibilisation à l'oxyde d'éthylène ».

Chloramine T

La chloramine T, sel sodique du N-chloroparatoluène sulfonamide, est un désinfectant puissant ; elle est utilisée comme agent de stérilisation de l'eau, ainsi que comme marqueur covalent des protéines en biochimie.

« Lors de l'action sur les organismes vivants, il apparaît un atome de chlore radicalaire très oxydant et un résidu organique très réactif, électrophile, responsable de l'activité hap-ténique.

« Les sujets exposés sont les personnes employées à la synthèse et au conditionnement du produit.

« Les troubles observés comportent : rhinites, asthme, urticaire, qui récidivent pour des expositions minimales en dehors du séjour au poste de travail fortement contaminé comme le montrent les explorations cliniques et fonctionnelles réalisées avant et après l'exposition.

« Le diagnostic est confirmé par des tests cutanés à lecture immédiate positifs, la présence d'IgE, par un dosage radio-immunologique (RAST), d'anticorps spécifiques de la chloramine T après couplage de celle-ci avec la sérum albumine humaine ».

La fabrication et le conditionnement de la chloramine T ont donc été inscrits dans la liste des travaux du tableau n° 66.

Tableau n° 76

Le tableau n° 76 est remplacé par le tableau suivant :

TABLEAU N° 76

« Maladies liées à des agents infectieux contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile »

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
<p>A. - Infections dues aux staphylocoques Manifestations cliniques de staphylococcie : - septicémie ; - atteinte viscérale ; - panaris, avec mise en évidence du germe et typage du staphylocoque.</p>	10 jours	Tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.
<p>B. - Infections dues aux <i>pseudomonas aeruginosa</i> - septicémie ; - localisations viscérales, cutanéomuqueuses et oculaires, avec mise en évidence du germe et typage du <i>pseudomonas aeruginosa</i>.</p>	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de <i>pseudomonas aeruginosa</i> .
<p>C. - Infections dues aux entérobactéries Septicémie confirmée par hémoculture.</p>	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.
<p>D. - Infections dues aux pneumocoques Manifestations cliniques de pneumococcie : - pneumonie ; - broncho-pneumonie ; - septicémie ; - méningite purulente, confirmées par isolement bactériologique du germe ou par les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles.</p>	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pneumocoques.
<p>E. - Infections dues aux streptocoques bêta-hémolytiques Manifestations cliniques de streptococcie : - otite compliquée ; - érysipèle ; - broncho-pneumonie ; - endocardite ; - glomérulonéphrite aiguë, confirmées par mise en évidence de streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A.</p>	15 jours 15 jours 15 jours 60 jours 30 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques.
<p>F. - Infections dues aux méningocoques - méningite ; - conjonctivite, confirmées par la mise en évidence de <i>Neisseria meningitidis</i>.</p>	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.
<p>G. - Fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B confirmées par une hémoculture mettant en évidence la salmonelle en cause et par le sérodiagnostic de Widal.</p>	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de salmonelles.
<p>H. - Dysenterie bacillaire confirmée par la mise en évidence de shigelles dans la coproculture et par la séroconversion.</p>	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de shigelles.
<p>I. - Choléra confirmé bactériologiquement par la coproculture.</p>	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de vibrions cholériques.
<p>J. - Fièvres hémorragiques (Lassa, Ebola, Marburg, Congo-Crimée) confirmées par la mise en évidence du virus et/ou la présence d'anticorps spécifiques à taux significatif.</p>	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire de virologie mettant au contact des virus.
<p>K. - Infections dues aux gonocoques Manifestations cliniques : - gonococcie cutanée ; - complications articulaires, confirmées par isolement bactériologique du germe.</p>	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
<p>L. - Syphilis Tréponématose primaire cutanée confirmée par la mise en évidence du tréponème et par la sérologie.</p>	10 semaines	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.

Commentaires

Le tableau n° 76 a été remanié profondément, les modifications concernent la désignation des maladies, ainsi que la liste des travaux.

En effet, l'application des dispositions de l'ancien tableau n° 76 a mis en évidence un certain nombre de difficultés. En particulier, ce tableau ne permettait pas la prise en charge au titre des maladies professionnelles de maladies infectieuses pour le personnel des services sociaux intervenant au domicile du malade, alors que le développement de l'hospitalisation à domicile est en pleine expansion.

Il a donc été décidé de « réviser » ce tableau. Le Pr MAISONNET, dont le rapport avait servi de base à l'élaboration du tableau en 1984, a été chargé d'un nouveau rapport sur les modifications envisageables et a présidé un groupe de travail dont ont émané des propositions à la Commission des maladies professionnelles.

Les modifications suivantes ont été apportées :

- le titre du tableau a été modifié et devient « **Maladies liées à des agents infectieux contractés en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile** ». Première modification importante : le tableau prend donc maintenant explicitement en compte l'hospitalisation à domicile, ce qui devrait éviter le renouvellement de certaines ambiguïtés ;
- la colonne « Désignation des maladies » a été révisée :

– la rubrique « M. – Tuberculose » a été supprimée, les travaux pour lesquels cette maladie était reconnue étant maintenant inscrits au tableau n° 40 (cf. commentaires relatifs à la modification de ce tableau) ;

– la modification la plus importante concerne la rubrique J : l'ancien tableau ne prenait en compte que la fièvre de Lassa ; le nouveau tableau reconnaît les **fièvres hémorragiques Lassa, Ebola, Marburg et Congo-Crimée**, pour lesquelles les conditions de contamination interhumaine sont semblables ;

– les autres modifications apportent des précisions sur les infections prises en charge ou sur les exigences diagnostiques de certaines infections : typage du staphylocoque ou du *Pseudomonas aeruginosa*, streptocoque bêta-hémolytique **du groupe A**, fièvres paratyphoïdes **A et B** ;

• les travaux effectués par le personnel de services sociaux ont été ajoutés à la liste limitative des travaux (à l'exception de la rubrique « J. – Fièvres hémorragiques », pour laquelle la liste des travaux n'est pas modifiée), ce qui vient combler une lacune de l'ancien tableau.

Un certain nombre de difficultés devraient donc être levées par cette nouvelle rédaction du tableau ; il est cependant probable que son application permettra de tirer des enseignements susceptibles de conduire à de nouveaux aménagements.

Tableau n° 91

Après le tableau n° 90, il est inséré un tableau n° 91 ainsi rédigé :

TABLEAU N° 91

« Bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon »

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer cette maladie
Bronchopneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (V.E.M.S.) abaissé d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu.	5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans).	Travaux au fond dans les mines de charbon.

Commentaires

La création de ce tableau a été proposée devant les résultats d'études montrant un excès de bronchopneumopathies chroniques obstructives chez les mineurs de charbon et après l'analyse des déclarations de maladies à caractère professionnel parvenues au ministère.

Un rapport sur la reconnaissance de la bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon en maladie professionnelle a été présenté par le Docteur L. PRIVET (7), à qui a été confiée l'animation d'un groupe de travail chargé de faire une proposition de tableau à la Commission des maladies professionnelles.

Le tableau n° 25 répare les pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre. La désignation des maladies exige que ces affections, dont la pneumoconiose du houilleur, soient caractérisées par des signes radiographiques spécifiques, qu'ils s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels. La bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon, sans signes radiographiques spécifiques associés, ne permet donc pas l'accès à la réparation dans les conditions du tableau n° 25.

La Commission des maladies professionnelles a retenu, devant la synthèse des données épidémiologiques présentée par le Dr PRIVET, l'inscription de la bronchopneumopathie chronique du mineur de charbon aux tableaux des maladies professionnelles.

Deux propositions ont été longuement débattues : incorporation de la bronchopneumopathie chronique obstructive dans le dispositif de réparation du tableau n° 25 ou création d'un nouveau tableau. C'est cette deuxième possibilité qui a été finalement retenue, avec la création du tableau n° 91 intitulé « Bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon ».

- La colonne désignation de la maladie précise les critères diagnostiques et le seuil d'atteinte fonctionnelle respiratoire exigés pour l'ouverture des droits à la réparation.

La maladie, définie comme une bronchopneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique doit être caractérisée par l'association de signes cliniques (dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique...) et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif. Un abaissement d'au moins 40 % du volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) est exigé, par rapport à la valeur moyenne théorique. Cette valeur a fait l'objet de nombreuses discussions. La nécessité de répéter les examens pour affirmer le caractère stable de cet abaissement n'a pas été retenue ; mais il a été stipulé que cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu. En pratique, cette dernière disposition conduira probablement, dans la plupart des cas, à contrôler les premières valeurs obtenues, de façon à démontrer l'état chronique du déficit respiratoire.

- Le délai de prise en charge retenu est de 5 ans, assorti d'une réserve exigeant une durée d'exposition de 10 ans.
- Les travaux au fond dans les mines de charbon sont les seuls travaux reconnus dans la colonne « Liste limitative des travaux ».

En pratique, il est possible que certaines difficultés apparaissent lors de l'application de ce tableau, essentiellement en ce qui concerne son articulation avec le dispositif de réparation des pneumoconioses. Des aménagements seront peut-être nécessaires dans l'avenir.

(7) Conseiller médical, Bureau CT4, Direction des relations du travail.

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ
30, rue Olivier-Noyer, 75680 Paris cedex 14

Tiré à part des Documents pour le médecin du travail, 1^{er} trimestre 1993, n° 53 - TK 6 - N° CPPAP 2094 AD/PC/DC du 16-04-87

Directeur de la publication : D. MOYEN
ISSN 0339-6517 - ISBN 2-7389-0275-8