

## Régime agricole tableau 34

Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome

Tableaux équivalents : RG 10

Date de création : Décret du 15/01/1976 | Dernière mise à jour : Décret du 31/12/1984

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations nasales.	30 jours	Travaux comportant l'emploi et la manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome, utilisés purs ou en association notamment : - dans les laiteries et laboratoires de contrôle ; - pour le traitement des peaux ; - dans les conserveries de champignons et pour la production de mycélium ; - dans les ateliers d'imprimerie et de photographie.
Ulcérations cutanées.	30 jours	
Lésions eczématiformes (cf. tableau n° 44 <sup>1</sup> )	Cf. tableau n° 44 <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044>

Historique (Septembre 2011)

**Décret n° 76-74 du 15/01/1976. JO du 27/01/1976.**
**Ulcérations causées par l'action de l'acide chromique, ainsi que des chromates et bichromates alcalins**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Ulcérations nasales	30 jours	Liste <b>indicative</b> des principaux travaux susceptibles de provoquer la maladie. Travaux comportant l'emploi et la manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins utilisés purs ou en association, notamment : - dans les laiteries et laboratoires de contrôle, - pour le traitement des peaux, - dans les conserveries de champignons et pour la production de mycélium, - dans les ateliers d'imprimerie et photographie relevant du régime agricole de protection sociale.
Ulcérations cutanées et dermites eczématiformes chroniques ou récidivantes	30 jours	

**Décret n° 82-608 du 12/07/1982. JO du 14/07/1982.**
**Changement de titre du tableau : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome. Ajout du terme « dermites » Ajout du sulfate de chrome et du chromate de zinc à la liste des agents chimiques visés.**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	La liste des agents chimiques visés est complétée : « Travaux comportant l'emploi et la manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome, utilisés purs ou en association, notamment... » (Ajout du sulfate de chrome et du chromate de zinc)

**Décret n° 84-1299 du 31/12/1984. JO du 15/01/1985.**
**Sans changement**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Modification des termes désignant les affections :		Sans changement
Ulcérations nasales.	30 jours	
Ulcérations cutanées.	30 jours	
Lésions eczématiformes (cf tableau n° 44 <sup>2</sup> ). <sup>2</sup> <a href="http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044">http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044</a>	cf tableau n° 44 <sup>3</sup> <sup>3</sup> <a href="http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044">http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044</a>	

**Données statistiques (Janvier 2017)**

ANNÉE	NOMBRE MP RECONNUES	NOMBRE TRIMESTRIEL MOYEN DE SALARIÉS
1991		924 042
1992		971 902
1993		968 825
1994		990 490
1995		1 022 262
1996		1 029 115
1997		1 078 247
1998		1 076 100
1999		1 110 513
2000	0	1 152 304
2001	0	1 148 703
2002	0	1 791 194
2003*	0	1 843 803
2004	0	1 806 272
2005	0	1 790 320
2006	1	1 796 512
2007	0	1 773 060
2008	0	1 812 483
2009	0	1 794 906
2010	0	1 779 433
2011	0	1 764 400
2012	1	1 767 820
2013	0	1 783 042
2014	0	1 786 662
2015	0	1 767 952

\* A partir de 2003, s'ajoutent au nombre moyen trimestriel de salariés, les exploitants agricoles et les non-salariés agricoles. Les données concernant l'Alsace et la Moselle ne sont pas prises en compte.

## Nuisance (Février 2014)

### Dénomination et champ couvert

Les dérivés du chrome existent principalement sous deux formes (valences) : le chrome III ( $\text{Cr}^{3+}$ ) et le chrome VI ( $\text{Cr}^{+6}$ ). Le chrome III (ou chrome trivalent) présent dans l'oxyde de chrome  $\text{Cr}_2\text{O}_3$  par exemple, est en général très peu soluble dans l'eau. Le chrome VI (ou chrome hexavalent) que l'on rencontre très souvent sous forme de chromates ( $\text{CrO}_4^{2-}$ ) ou de bichromates ( $\text{Cr}_2\text{O}_7^{2-}$ ) est soluble dans l'eau et la toxicité du chrome est surtout due aux dérivés hexavalents.

Pour ce tableau n° 34, il faut considérer les ulcérations et les dermatites provoquées par :

- l'acide chromique. Il s'agit de trioxyde de chrome (appelé aussi anhydride chromique - n° CAS 1333-82-0) en solution aqueuse.
- les chromates alcalins : essentiellement sels de sodium et de potassium renfermant l'anion  $\text{CrO}_4^{2-}$ , par exemple :
  - chromate de potassium ( $\text{K}_2\text{CrO}_4$  - n° CAS : 7789-00-6)
  - chromate de sodium ( $\text{Na}_2\text{CrO}_4$  - n° CAS : 7775-11-3)
- les bichromates alcalins : essentiellement sels de sodium et de potassium renfermant l'anion  $\text{Cr}_2\text{O}_7^{2-}$ , par exemple :
  - dichromate de potassium ( $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$  - n° CAS : 7778-50-9)
  - dichromate de sodium ( $\text{Na}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$  - n° CAS : 10588-01-9)
- le chromate de zinc ( $\text{ZnCrO}_4$  - n° CAS 13530-65-9) utilisé comme pigment jaune et insoluble dans l'eau.
- le sulfate de chrome ( $\text{Cr}_2(\text{SO}_4)_3$  - n° CAS 10101-53-8 et  $\text{Cr}(\text{OH})\text{SO}_4$  - n° CAS 12336-95-7) ici le chrome a pour valence +3, il est insoluble dans l'eau.

### Classification CLP

Parmi les substances nommément citées ci-dessus, seul le sulfate de chrome ne fait pas l'objet d'une classification harmonisée à ce jour.

Pour information, tous les composés du chrome VI ont une classification officielle.

CLASSIFICATION CLP	
Trioxyde de chrome (VI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancérogène de catégorie 1A</li> <li>- mutagène de catégorie 1B</li> <li>- toxique pour la reproduction de catégorie 2 (effets sur la fertilité)</li> <li>- toxique (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2</li> <li>- toxique (exposition aiguë) en cas d'ingestion et par contact cutané a minima de catégorie 3</li> <li>- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1</li> <li>- corrosif pour la peau de catégorie 1A</li> <li>- sensibilisant respiratoire et cutané</li> <li>- solide comburant de catégorie 1</li> <li>- toxique (exposition aiguë et chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1</li> </ul>
Chromate de potassium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancérogène de catégorie 1B</li> <li>- mutagène de catégorie 1B</li> <li>- irritant pour les yeux</li> <li>- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 3 (irritant respiratoire)</li> <li>- irritant pour la peau</li> <li>- sensibilisant cutané</li> <li>- toxique (exposition aiguë et chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1</li> </ul>
Chromate de sodium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancérogène de catégorie 1B</li> <li>- mutagène de catégorie 1B</li> <li>- toxique pour la reproduction de catégorie 1B (effets sur la fertilité et le développement)</li> <li>- toxique (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2</li> <li>- toxique (exposition aiguë) en cas d'ingestion a minima de catégorie 3</li> <li>- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1</li> <li>- toxique (exposition aiguë) par contact cutané a minima de catégorie 4</li> <li>- corrosif pour la peau de catégorie 1B</li> <li>- sensibilisant respiratoire et cutané</li> <li>- toxique (exposition aiguë et chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1</li> </ul>
Dichromate de potassium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancérogène de catégorie 1B</li> <li>- mutagène de catégorie 1B</li> <li>- toxique pour la reproduction de catégorie 1B (effets sur la fertilité et le développement)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toxique (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2</li> <li>- toxique (exposition aiguë) en cas d'ingestion a minima de catégorie 3</li> <li>- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1</li> <li>- toxique (exposition aiguë) par contact cutané a minima de catégorie 4</li> <li>- corrosif pour la peau de catégorie 1B</li> <li>- sensibilisant respiratoire et cutané</li> <li>- solide comburant de catégorie 2</li> <li>- toxique (exposition aiguë et chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1</li> </ul>
Dichromate de sodium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancérogène de catégorie 1B</li> <li>- mutagène de catégorie 1B</li> <li>- toxique pour la reproduction de catégorie 1B (effets sur la fertilité et le développement)</li> <li>- toxique (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2</li> <li>- toxique (exposition aiguë) en cas d'ingestion a minima de catégorie 3</li> <li>- toxique (exposition aiguë) par contact cutané a minima de catégorie 4</li> <li>- toxique spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1</li> <li>- corrosif pour la peau de catégorie 1B</li> <li>- sensibilisant respiratoire et cutané</li> <li>- solide comburant de catégorie 2</li> <li>- toxique (exposition aiguë et chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1</li> </ul>
Chromates de zinc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancérogène de catégorie 1A</li> <li>- toxique (exposition aiguë) en cas d'ingestion a minima de catégorie 4</li> <li>- sensibilisant cutané</li> <li>- toxique (exposition aiguë et chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1</li> </ul>

### Classification du CIRC

	CLASSIFICATION DU CIRC
Composés du chrome VI	groupe 1
Composés du chrome III	groupe 3

### Mode de contamination

La toxicité du chrome est surtout due aux dérivés hexavalents hydrosolubles comme l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins qui peuvent pénétrer dans l'organisme par toutes les voies possibles et notamment par la peau intacte.

Les dérivés hexavalents insolubles comme le chromate de zinc ou les composés trivalents comme le sulfate de chrome, insoluble lui aussi, peuvent pénétrer dans l'organisme par ingestion, inhalation ou par la peau lésée.

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

Les expositions aux dérivés du chrome sont nombreuses. Peuvent être citées :

- l'activité du bâtiment : manipulation des ciments,
- l'activité du bois, en particulier dans les menuiseries où l'on découpe et usine des bois traités au chrome,
- la peinture : pistoletage des peintures contenant des colorants à base de chrome (jaune de chrome),
- le soudage des aciers inox avec présence de chrome dans les fumées,
- l'activité du cuir et du tannage (solutions de sulfate de chrome),
- l'industrie textile : fabrication des teintures (dichromate de sodium), mordantage de la laine, du coton et du lin,
- la photographie (trioxyde de chrome, sulfate de chrome), la photogravure (traitement des plaques de zinc traitées au bichromate d'ammonium), la gravure sur cuivre (dichromate de sodium).

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

### I. Ulcération nasales

#### Définition de la maladie

Les ulcérations nasales dues au chrome sont le résultat de brûlures chimiques par action caustique.

#### Diagnostic

Elles prennent la forme d'un ulcère indolore, à l'emporte-pièce qui envahit le cartilage.

#### Evolution

Les ulcérations peuvent aller jusqu'à la perforation de la cloison nasale. La cicatrisation est lente et la reconstitution du cartilage pas toujours complète.

#### Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique.

#### Facteurs de risque

##### Facteurs d'exposition

La lésion se produit après contact de la muqueuse avec l'acide chromique ou des bichromates et est favorisée par l'humidité de la surface de contact.

##### Facteurs individuels

Il n'y a pas de facteurs individuels connus.

### II. Ulcérations cutanées

#### Définition de la maladie

Se dit d'une ulcération, tout processus pathologique aboutissant à la formation d'un ulcère se traduisant par une perte de substance au niveau de la peau, sans tendance à la cicatrisation spontanée.

#### Diagnostic

Sous le nom de pigeonneau (« chrome hole » ou « chrome sore »), on désigne une ulcération par le chrome, torpide, très peu douloureuse, ronde ou ovale, à fond sanieux, entourée par un bourrelet dur, kératosique. L'ulcération centrale a 3 à 4 mm de diamètre et le bourrelet qui l'entoure, de 5 à 10 mm. Elle résulte du contact de la peau ou des muqueuses avec l'acide chromique, des chromates et bichromates de sodium ou de potassium, des bichromates d'ammonium. L'ulcération est amplifiée au contact des surfaces humides, comme le septum nasal, les conjonctives ou de plaies et d'abrasions du tégument.

Les pigeonneaux peuvent être simples ou multiples. Ils apparaissent volontiers à la face dorsale des doigts (principalement sur les régions articulaires et au pourtour des ongles), à la face d'extension des jambes, aux pieds, à l'abdomen, au visage et même au scrotum.

Le pigeonneau de la cloison nasale est un ulcère indolore, à l'emporte-pièce, qui envahit le cartilage.

#### Evolution

Les complications des ulcères du chrome sont avant tout d'ordre bactérien, pouvant aller jusqu'au panaris ou au phlegmon. Il n'y a par contre pas de risque de transformation maligne à court ou à long terme ; de plus, il n'existe pas de lien entre ces ulcères chromiques et une réaction allergique potentielle. La présence de pigeonneaux s'accompagne toutefois d'un risque de néoplasie pulmonaire accru de deux à vingt fois.

#### Traitement

Le traitement des pigeonneaux comporte essentiellement l'application d'onguents antibiotiques. La cicatrisation est habituellement fort lente ; la nécrose du cartilage nasal s'interrompt lorsqu'il est à nouveau recouvert par les tissus mous de surface.

### III. Lésions eczématiformes

#### Définition de la maladie

Les lésions eczématiformes se traduisent sur le plan clinique par la présence d'un eczéma de contact allergique lié à la sensibilisation à l'allergène « chrome ».

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.

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

L'eczéma se traduit toujours, sur le plan anatomo-pathologique, par une « spongiose » (distension œdémateuse 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).

Sur le plan clinique, l'eczéma de contact allergique peut se présenter sous différents aspects :

- l'eczéma aigu érythémato-papulo-vésiculeux accompagné de prurit,
- l'eczéma « sec » érythémato-squameux,
- l'eczéma lichénifié est en général un eczéma ancien, très prurigineux.

Selon la topographie, l'eczéma de contact prend des aspects différents :

- la peau de la face réagit précocément,
- l'eczéma des mains et des doigts est le plus fréquent (dos des mains et des doigts).

L'eczéma de contact allergique se développe sur les territoires cutanés en contact direct avec l'allergène. Lorsqu'il s'agit d'un premier contact avec l'agent responsable, il n'apparaît en général que cinq à sept jours après le début du contact, parfois beaucoup plus tardivement. Cette période plus ou moins longue correspond à la phase d'induction de la sensibilisation allergique. Ultérieurement, chaque contact avec l'allergène entraîne la réapparition beaucoup plus rapide des lésions, c'est-à-dire après 24 à 48 heures. Ce délai ou période de latence correspond à la phase de révélation d'une réaction immunologique retardée.

**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 loisirs (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.

**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. Les tests au bichromate de potassium peuvent être réalisés (seuls les sels de chrome sont sensibilisants : principalement les dérivés hexavalents [chromates et bichromates] et dans une moindre mesure les dérivés trivalents [sels chromiques]). Le chrome métal n'est en principe pas un allergène.

Un objet chromé ne provoque pas d'eczéma de contact chez une personne sensibilisée aux sels de chrome. Cependant, la sueur pourrait parfois solubiliser le métal sous forme trivalente.

Les sels de chrome se retrouvent dans de nombreux matériaux (étiologies professionnelles, domestiques [y compris pour l'alimentation]...). De très petites quantités de chrome peuvent entretenir les lésions.

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

## 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

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

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



## Critères de reconnaissance (Octobre 2007)

### I. Prise en charge en accident du travail de certaines affections dues à la nuisance

Certaines brûlures cutanées peuvent être prises en charge au titre des accidents du travail.

### II. Ulcérations nasales

#### a) Critères médicaux

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

Ulcérations nasales.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Il n'y a pas de description clinique précise dans le tableau. Le diagnostic est clinique. La recherche d'une perforation nasale est facilitée par l'usage d'une source de lumière passant d'une narine à l'autre.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

### III. Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes

#### a) Critères médicaux

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

Ulcérations cutanées.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

La description est clinique. La récurrence n'est pas obligatoire. Les tests épicutanés ne sont pas exigés.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

### IV. Lésions eczématiformes

#### a) Critères médicaux

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

Lésions eczématiformes (cf. : tableau n°44).

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Le renvoi au tableau n° 44<sup>4</sup> rend nécessaire soit la pratique et la positivité d'un test soit la récurrence après nouvelle exposition. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions.

<sup>4</sup><http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RA%2044>

**b) Critères administratifs**

**Délai de prise en charge**

15 jours.

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

Indicative.

## Éléments de prévention technique (Mars 2014)

### Valeur limite d'exposition professionnelle

#### Valeur limite réglementaire contraignante

- Chrome hexavalent et ses composés :
  - VLEP 8h : 0,001 mg.m<sup>-3</sup>.
  - VLCT : 0,005 mg.m<sup>-3</sup>.

#### Valeurs limites réglementaires indicatives

- Chrome (métal), composés de chrome inorganiques (II) et composés de chrome inorganiques (insolubles) (III) :
  - VLEP 8h : 2 mg.m<sup>-3</sup>.

### Mesures de restriction

**Il est impératif** de se référer à l'annexe XVII de REACH pour le détail des dispositions spécifiques :

- toute substance CMR 1A ou 1B et produits chimiques destinés à la vente au grand public.
- composés du chrome VI et ciment.

### Mesures d'autorisation (consultable à l'annexe XIV de REACH)

- Acides générés à partir du trioxyde de chrome et leurs oligomères. Groupe comprenant : acide chromique (n° CAS 7738-94-5), acide dichromique (n° CAS 13530-68-2) et oligomères de l'acide chromique et de l'acide dichromique pour 2017
- Trioxyde de chrome (n° CAS 1333-82-0) pour 2017
- Chromate de potassium (n° CAS 7789-00-6) pour 2017
- Chromate de sodium (n° CAS 7775-11-3) pour 2017
- Dichromate de potassium (n° CAS 7778-50-9) pour 2017
- Dichromate de sodium (n° CAS 7789-12-0) pour 2017

Outre le règlement REACH, il existe en Europe de nombreuses prescriptions limitant ou interdisant les substances visées par ce tableau de maladies professionnelles. A titre d'exemples :

- la présence des sels de chrome, d'acide chromique et de ses sels est interdite dans les produits cosmétiques (exception faite de deux trioxydes de dichrome) ;
- l'utilisation du chrome VI est très réglementée notamment dans les domaines suivants : ciments, équipements électriques et électroniques, véhicules, emballage ;
- l'usage du trioxyde de chrome, du dichromate de sodium et du dichromate de potassium est interdit en tant que substance active biocide.

### Principes de prévention collective et individuelle

La prévention technique a pour but d'éviter l'inhalation de poussières, de fumées ou d'aérosols de dérivés du chrome. En particulier, peuvent être cités les points suivants :

- Travailler en appareil clos à chaque fois que l'opération industrielle s'y prête.
- Prévoir des aspirations efficaces aux postes de travail (captation à la source).
- Fournir et faire porter des appareils de protection respiratoire autonomes pour les opérations de courte durée et de caractère exceptionnel (de type P3).
- Contrôler les atmosphères de travail périodiquement.
- Informer les salariés sur les risques présentés par les dérivés du chrome.
- Respecter une hygiène rigoureuse (douche en fin de poste - vêtements de travail pris en charge par l'entreprise et vestiaire à double compartiment).
- Ne pas fumer, boire et manger sur les lieux de production.

## Éléments de prévention médicale (Octobre 2013)

### I. Examen médical initial

#### Contenu légal ou conseillé

Il n'y a pas de contenu légal.

#### Eventuelles contre-indications dues à des affections préexistantes

Il n'y a pas de contre-indication particulière.

#### Eventuelle contre-indications au port d'équipement de protection individuelle

Il n'y a pas de contre-indication particulière.

#### Information du salarié

### II. Examen médical périodique

#### Contenu du dossier (fiches légales)

Il n'y a pas de contenu légal.

#### Examens

La recherche d'ulcérations nasales et/ou cutanées doit être régulière avec examen cutané et ORL approprié (l'ulcération nasale est indolore... on ne la trouve que si l'on recherche).

#### Information du salarié

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) (Juillet 2014)

**I. Reconnaissance des maladies professionnelles****a) Textes généraux****Code rural, Livre VII, titre V : Accidents du travail et maladies professionnelles**

## - Partie législative

- articles L. 751-1 à L. 751-49 et notamment L. 751-7 rendant applicable les dispositions du titre VI, livre IV du code de la sécurité sociale (Accidents du travail et maladies professionnelles).

## - Partie réglementaire

- R. 751-1 à R. 751-65, et notamment R. 751-17, rendant applicables les dispositions réglementaires du titre VI, livre IV du code de la sécurité sociale, et R. 751-25, renvoyant en annexe III du livre VII pour les tableaux de maladies professionnelles agricoles ;

- D. 751-2 à D. 751-140 ; D. 751-33 à D. 751-39, rendant notamment applicables, sous réserve d'adaptation, les articles D. 461-26 à D. 461-30 du code de la sécurité sociale (modalités de reconnaissance des affections non inscrites aux tableaux).

**b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 34**

- Création du tableau : Décret n° 76-74 du 15 janvier 1976.

## - Modifications :

- Décret n° 82-608 du 12 juillet 1982,

- Décret n° 84-1299 du 31 décembre 1984.

**II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 34**

**NB :** La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors de l'emploi des différents produits énumérés dans le tableau n° 34. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées à ce tableau, à l'exclusion des textes destinés à prévenir d'autres risques liés à l'emploi de ces produits.

**a) Textes généraux****Code du travail, Partie IV, Santé et sécurité au travail, et notamment :**

## - Partie législative

- article L. 4121-1 à L. 4121-5 : principes généraux de prévention,

- article L. 4141-1 à L. 4141-4 : formation à la sécurité (principe général).

## - Partie réglementaire

- articles R. 4121-1 à R. 4121-4 : document unique d'évaluation des risques,

- articles R. 4141-1 à R. 4141-10 : formation à la sécurité (objet et organisation de la formation),

- articles R. 4222-1 à R. 4222-26 : aération et assainissement des locaux de travail,

- articles D.4121-5 à D. 4121-9 : pénibilité.

**Code rural, L. 751-7 et Code de la sécurité sociale, Livre IV, Titre VI :**

- partie législative, article L. 461-4 : déclaration par l'employeur des procédés de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles prévues aux tableaux.

**b) Autres textes applicables à la prévention des maladies professionnelles visées au tableau n° 34****Valeur limite d'exposition professionnelle**

## - Valeur limite réglementaire contraignante

- Chrome hexavalent et ses composés :

- VLEP 8h : 0,001 mg.m<sup>-3</sup>.

- VLCT : 0,005 mg.m<sup>-3</sup>.

## - Valeurs limites réglementaires indicatives

- Chrome (métal), composés de chrome inorganiques (II) et composés du chrome inorganiques (insolubles) (III) :

- VLEP 8h : 2 mg.m<sup>-3</sup>.

**Code rural**

- article R 717-16 : surveillance médicale renforcée.

## Code du travail

- Prévention des risques chimiques

- articles R. 4411-73, R. 4411-84 et R. 4624-4 : informations sur les risques présentés par les produits chimiques,

- articles R. 4412-1 à R. 4412-58 : règles générales de prévention du risque chimique

- articles R. 4412-149 à R. 4412-151 : règles particulières à certains agents chimiques,

- articles R. 4412-163 et R. 4412-164 : le chrome et ses composés.

L'utilisation en milieu professionnel de ciment ou de préparations contenant du ciment est interdite s'ils contiennent, lorsqu'ils sont hydratés, plus de 0,0002 % de chrome hexavalent (chrome VI) soluble du poids sec total du ciment. L'interdiction prévue à l'article R. 4412-163 ne s'applique pas à l'emploi de ciment et de préparations contenant du ciment dans le cadre de système clos et totalement automatisés dans lesquels le ciment et les préparations contenant du ciment sont traités exclusivement par des machines et où il n'existe aucun risque de contact avec la peau.

- Prévention des risques liés à l'emploi de produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction

- articles R. 4412-59 à R. 4412-100.

*Ces dispositions figurent ici à titre d'information même si les affections cancéreuses ne sont pas visées dans le tableau n° 34.*

- Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)

- articles R. 4321-1 à R. 4322-3 : règles générales d'utilisation des équipements de travail et moyens de protection, y compris les équipements de protection individuelle,

- articles R. 4323-91 à R. 4323-106 : dispositions particulières pour l'utilisation des équipements de protection individuelle.

- Travaux interdits aux jeunes travailleurs

- articles D. 4153-17 : il est interdit d'affecter des jeunes travailleurs aux travaux impliquant la préparation, l'emploi, la manipulation ou l'exposition à des agents chimiques dangereux.

## Autres textes

- arrêté du 11 mai 1982 fixant la liste des travaux effectués dans une entreprise agricole et qui nécessitent une surveillance médicale spéciale : travaux comportant l'emploi, la manipulation ou l'exposition à l'acide chromique, aux chromates, bichromates alcalins à l'exception de leurs solutions aqueuses diluées.

- arrêté du 10 mai 1994, pris en application de l'article R. 237-8 [devenu l'article R. 4512-7] du code du travail : travaux dangereux pour lesquels un plan de prévention écrit est établi en cas de travaux réalisés par une entreprise extérieure.

- arrêté du 6 mai 2013 relatif aux travaux agricoles nécessitant une surveillance médicale renforcée.

## Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 2014)

## Documents communs à l'ensemble du risque chimique

**Risques chimiques. Prendre en compte les risques pour la santé, la sécurité et l'environnement**

Omniprésents sur les lieux de travail, les produits chimiques passent parfois encore inaperçus. Pourtant de nombreux produits chimiques peuvent avoir des effets sur l'homme et son environnement. Repérer les produits, les mélanges ou les procédés chimiques dangereux et connaître leurs effets, c'est la première étape pour mettre en œuvre des moyens de prévention adaptés. <http://www.inrs.fr/accueil/risques/chimiques.html>

**Risque chimique : vérifier l'efficacité des actions de prévention collective. DTE 227. Caisse régionale d'assurance maladie Ile-de-France, Direction régionale des risques professionnels (CRAM, 17-19 place de l'Argonne, 75019 Paris), 2012, 12 p., ill.**

Ce document vise à faire connaître aux entreprises les principaux outils disponibles pour évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place lorsque la substitution du produit dangereux n'est techniquement pas possible. Il s'agit : des prélèvements atmosphériques, des prélèvements surfaciques, des prélèvements biologiques, ces trois types de prélèvements étant suivis d'analyses chimiques des polluants étudiés, de l'évaluation des dispositifs de ventilation. Plusieurs exemples de situations de travail concrets sont présentés démontrant l'intérêt des contrôles proposés, choisis en fonction de la voie de contamination des produits chimiques pour une mise en œuvre de mesures de prévention les plus adaptées possibles.

**BIOTOX. Guide biotoxicologique pour les médecins du travail. Inventaire des dosages biologiques disponibles pour la surveillance des sujets exposés à des produits chimiques.**

<http://www.inrs.fr/biotox>

**Exp-Pro : évaluation des expositions professionnelles.**

Ce portail de l'Institut de veille sanitaire met à disposition des outils pour évaluer les expositions professionnelles. <http://expro.invs.sante.fr>

**Fiche d'aide au repérage de produit cancérigène et Fiche d'aide à la substitution de produit cancérigène**

Les fiches d'aide au repérage (FAR) ont pour objectif d'aider les entreprises à repérer rapidement si des agents cancérigènes peuvent être rencontrés dans leur activité, à quels postes ou pour quelles tâches et avec quelle probabilité de présence. Ceci dans l'objectif réglementaire de l'évaluation du risque cancérigène propre à l'entreprise. Chaque FAR est généralement établie par domaine d'activité ou par famille de métiers.

Une fiche d'aide à la substitution (FAS) est établie pour un produit cancérigène dans un domaine d'activité donné (lorsque sa présence est avérée et que la substitution est possible). Elle a pour objectif d'éclairer les entreprises concernées sur les différentes substitutions possibles et de les orienter vers le choix qui leur conviendra le mieux. Elle propose des produits et/ou des procédés de substitution représentant de moindres risques pour la santé des salariés.

[http://www.carsat-pl.fr/risques/dossiers/chimique/far\\_fas.html](http://www.carsat-pl.fr/risques/dossiers/chimique/far_fas.html)

**COURTOIS B. ; CADOU S. Valeurs limites d'exposition professionnelle aux agents chimiques en France. 3e édition. Aide-mémoire technique. Edition INRS ED 984. INRS, 2012, 28 p., ill.**

Cette brochure regroupe dans un tableau unique, les différents agents, y compris cancérigènes, pour lesquels le ministère chargé du Travail a publié des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP), que ces valeurs soient indicatives (VL), réglementaires indicatives (VRI) ou réglementaires contraignantes (VRC). Le tableau est précédé de quelques rappels concernant la surveillance de l'atmosphère des lieux de travail (échantillonnage et analyse, aérosols), les valeurs admises (définitions et objectifs, convention d'additivité, éléments et composés, limitations, cancérigènes), les valeurs réglementaires et les valeurs recommandées par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

**EL YAMANI M. ; BRUNET D. ; BINET S. ; BISSON M. ; DIERS B. ; FALCY M. ; FASTIER A. ; GRIMBUHLER S. ; HAGUENOER J.M. ; IWATSUBO Y. ; MACE T. ; MATRAT M. ; NISSE C. ; PAQUET F. ; PILLIERE F. ; RAMBOURG M.O. ; SLOIM M. ; SOYEZ A. ; STOKLOV M. ; VIAU C. ; VINCENT R. Principes de construction des valeurs limites d'exposition professionnelle françaises et comparaison avec la méthodologie adoptée au niveau européen. Dossier médico-technique TC 133. Documents pour le médecin du travail, n° 124, 4e trimestre 2010, pp. 399-412, ill., bibliogr.**

Depuis 2007, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), aujourd'hui ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a pour mission de construire des valeurs limites d'exposition professionnelle qui protègent la santé des travailleurs. L'Agence a établi une méthodologie pour construire des valeurs atmosphériques limites d'exposition professionnelle (VLEP). Celles-ci ont pour objectifs de protéger la santé du travailleur à long terme (VLEP-8 h) et à court terme (valeur limite court terme, VLCT-15 min, et valeur plafond). L'inhalation est la principale voie d'exposition considérée même si l'absorption cutanée est également prise en compte. L'article précise les éléments scientifiques sur lesquels se base l'argumentation pour recommander ces valeurs et fait notamment la différence entre les substances chimiques agissant avec un seuil d'effet de celles ayant un mécanisme sans seuil de dose. Une comparaison avec la démarche mise en œuvre par le SCOEL (Scientific Committee on Occupational Exposure Limits) au niveau européen est effectuée et des exemples viennent illustrer chaque point clé.

**LAUWERYS R.R. Toxicologie industrielle et intoxications professionnelles. 5e édition. Elsevier Masson, 2007, 1252 p., ill., bibliogr.**

Les connaissances sur les risques associés à l'exposition aux divers polluants industriels et environnementaux, sur leur devenir dans l'organisme ou leur mécanisme d'action se sont fortement enrichis depuis 1999, justifiant cette mise à jour. Cet ouvrage fournit une information détaillée sur les risques pour la santé résultant de l'exposition aux principales substances utilisées pour l'industrie ou polluant l'environnement. Il présente aussi un aperçu synthétique des méthodes actuelles d'évaluation de la toxicité des divers agents chimiques. Notions générales de toxicologie industrielle : définition et rappel historique ; absorption, distribution, transformation et excrétion des substances toxiques ; mécanisme d'action des toxiques ; interactions ; exposition admissible aux substances chimiques en milieu professionnel ; évaluation de l'exposition aux agents chimiques dans l'industrie. Intoxications professionnelles : principales substances inorganiques et organo-métalliques (aluminium, antimoine, trihydrure d'antimoine, argent, arsenic, arsine, triméthylarsine, baryum, béryllium, bismuth, bore, dérivés et boranes, cadmium, chrome, cobalt, cuivre, étain, magnésium, manganèse, mercure, dérivés organomercurels, molybdène, nickel, nickel carbonylé, osmium, platine, plomb, plomb tétraéthyle, ruthénium, sélénium, hydrogène sélénié, silicium et dérivés organiques, soufre, disulfure de carbone, tantale, tellure, titane, tungstène, uranium, vanadium, zinc, autres substances inorganiques, alcalis caustiques) ; hydrocarbures non substitués (hydrocarbures aliphatiques, alicycliques, aromatiques) ; hydrocarbures halogénés (hydrocarbures halogénés aliphatiques, cycliques et alicycliques) ; dérivés aminés et nitrés (amines aliphatiques, composés aliphatiques nitrés, nitrates aliphatiques, nitrites aliphatiques, composés aromatiques nitrés et aminés, dérivés alicycliques, dérivés azoïques, composés hétérocycliques) ; hydrazine et dérivés de l'hydrazine (1,1-diméthylhydrazine, 1,2-diméthylhydrazine, monométhylhydrazine, tétraméthylhydrazine, tétrafluorohydrazine, phénylhydrazine) ; alcools (alcool méthylique, alcool éthylique, etc.) ; glycols, dérivés des glycols et substances polyhydroxylées (éthylèneglycol, diéthylèneglycol, propylèneglycol, butylèneglycol, dioxane, éthers de glycols, méthoxyéthanol, éthoxyéthanol, autres dérivés de l'éthylèneglycol et du diéthylèneglycol, dérivés du propylèneglycol et du dipropylèneglycol, autre éther de glycol, trihydroxypropane) ; mercaptans (méthylmercaptan, éthylmercaptan, butylmercaptan, perchlorométhylmercaptan) ; éthers (diméthyléther, diéthyléther, méthyltertbutyléther, dérivés chlorés, dérivés fluorés, phénylglycidyléther, 4,4'-diaminodiphényléther, diphényléther polybromés, tétrahydrofurane) ; cétones ; aldéhydes et acétals ; acides, anhydrides et amides organiques ; phénols et dérivés (phénol, catéchol, résorcinol, hydroquinol, triméthylhydroquinone, quinone, pyrogallol et phloroglucinol, crésol, p-tert-butylphénol, p-tert-butylcatéchol, 4-hexylrésorcinol, o-phénylphénol, hydroquinol monobenzyléther, hydroquinol monoéthyl-éther, trichlorophénol, autres chlorophénols, dérivés de l'antraquinone, tétrabromobiphénol A) ; esters ; gaz et vapeurs irritants et asphyxiants ; acide cyanhydrique, cyanures, nitriles et substances apparentées ; dérivés du fluor (inorganiques et organiques) ; poussières (minérales, végétales, d'origine animale) ; asthmes et rhinites professionnels ; matières plastiques et autres polymères synthétiques (élastomères, fibres synthétiques, substances auxiliaires utilisées dans la fabrication des matières plastiques) ; pesticides (insecticides, acaricides, nématocides, rodenticides, herbicides, fongicides, hélicides et molluscicides) ; solvants ; problèmes toxicologiques posés par les opérations de soudage, métallisation et découpage des métaux ; cancers d'origine professionnelle ; risques toxicologiques dans l'industrie pharmaceutique, en milieu hospitalier, dans l'industrie biotechnologique ; principes généraux des méthodes de prévention des maladies professionnelles.

**TESTUD F. Toxicologie médicale professionnelle et environnementale. 4e édition. Editions ESKA, 2012, 814 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage propose une synthèse des connaissances et données toxicologiques humaines portant sur les substances chimiques les plus fréquemment rencontrées en milieu professionnel et dans l'environnement. Il s'adresse avant tout aux médecins du travail pour l'évaluation, la prévention et la surveillance du risque toxique professionnel, et aux cliniciens confrontés aux intoxications aiguës et chroniques. Au sommaire : principes généraux de toxicologie professionnelle (évaluation du risque, allergologie, cancérogenèse, risque toxique pendant la grossesse, prévention primaire, surveillance biologique des travailleurs exposés, risque industriel et catastrophes chimiques) ; substances caustiques ; gaz ; acide cyanhydrique, cyanures et nitriles ; métaux et métalloïdes ; éléments non métalliques ; solvants organiques et hydrocarbures ; hydrocarbures lourds ; aldéhydes et phénols ; amines, hydrazines, azides et dérivés nitrés ; médicaments, détergents et biocides ; matières plastiques. Pour chaque produit ou famille de produit sont précisés les utilisations industrielles, la toxicocinétique, les organes cibles et les mécanismes d'action toxique, les données relatives aux intoxications aiguës ou à l'exposition chronique professionnelle (circonstances, pathologies), les expositions par l'alimentation et l'eau de boisson, les expositions iatrogènes et leurs effets toxiques. En annexe sont présentées les principales étiologies toxiques des pathologies les plus courantes et des données générales sur quelques pathologies dont l'origine toxique est évoquée.

**FAN : Fiches Actualisées de Nuisances. Groupement national des médecins du travail du BTP.**

Ces fiches sont élaborées par des médecins du travail du BTP. Elles sont un outil d'aide à la décision pour le médecin du travail. Elles sont destinées à être un support pour le repérage, l'évaluation, les actions de surveillance et de prévention en matière de risques professionnels. Elles peuvent l'aider à prendre une décision étayée, reproductible et consensuelle.

<http://www.forsapre.com/accueil/accueil-sante-travail-prevention.htm>

**TESTUD F. ; GRILLET J.P. ; BAERT A. ; BALDI I. ; et coll. Produits phytosanitaires : intoxications aiguës et risques professionnels. Editions ESKA (12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris), 2007, 431 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage fait le point sur la toxicité pour l'homme des principales substances actives utilisées en milieu agricole en France. La première partie rappelle la fonction des produits phytosanitaires, leurs techniques d'emploi, la réglementation qui leur est applicable ainsi que les principes généraux de prévention et des surveillance des travailleurs exposés. Dans les parties suivantes, les données sur la toxicocinétique, l'expérimentation animale, les mécanismes d'action toxique et les pathologies observées chez l'homme sont décrits pour chaque substance ou famille de substances : les insecticides (organochlorés, organophosphorés, carbamates anticholinestérasiques, pyréthrinoides de synthèse, roténone, propargite, amitraze, abamectin, fipronil et imidaclopride, organostanniques), les fongicides (soufre, sulfate de cuivre, fongicides arsenicaux, carbamates, dithiocarbamates, dicarboximides, chlorothalonil), les herbicides (chlorate de sodium, acides chlorophénoxy-alcanoïques, aminophosphonates, bipyridiles, benzonitriles, aminotriazole, diazines et triazines, phénylurées), les engrais minéraux, les fumigants (bromure de méthyle, sulfures d'aluminium et de magnésium, dazomet et métam-sodium, dichloropropène, fluorure de sulfuryle, chloropicrine, acide cyanhydrique) et les rodenticides (antivitamines K, chloralose, strychnine, monofluoroacétate de sodium...). La dernière partie regroupe les données épidémiologiques récentes concernant les effets à long terme des pesticides.

**TESTUD F. ; GARNIER R. ; DELEMOTTE B. Toxicologie humaine des produits phytosanitaires. Tome 1. Principes généraux, insecticides, fongicides et fumigants. Editions ESKA / Editions Alexandre Lacassagne (12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris), 2001, 272 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage propose une synthèse des données toxicologiques disponibles sur les principales substances actives utilisées en milieu agricole en France. Il apporte des réponses claires, validées et utiles pour la pratique, permettant d'optimiser aussi bien la prise en charge des patients intoxiqués qu'une juste évaluation des risques pour les travailleurs. La 1re partie décrit les principes généraux d'utilisation, des techniques d'emploi et de réglementation des produits phytosanitaires ainsi que la prévention et la gestion du risque toxique lié aux pesticides. Les 2e, 3e et 4e parties donnent respectivement pour les substances actives de la famille des insecticides, des fongicides et des fumigants : la toxicocinétique, la toxicologie préclinique, le mécanisme d'action toxique, la toxicologie humaine (effets par intoxication, intoxications accidentelles, intoxications par ingestion, intoxications professionnelles, effets indésirables).



**GRILLET J.P. ; ABADIA G. ; BERNARD C. ; DUPUPET J.L. ; et coll. Pathologie en milieu professionnel agricole. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-538-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2009, 10 p., ill, bibliogr.**

Les activités agricoles au sens de l'affiliation au régime de protection sociale agricole sont diverses : elles couvrent la production agricole, la coopération et donc une partie de l'industrie agroalimentaire et le secteur tertiaire (banque, assurance). Seules les activités comportant des risques spécifiques (polyculture, cultures spécialisées, élevage, forêt, coopératives, abattoirs, jardins espaces verts, viticulture) sont traitées ici, à l'exclusion du secteur tertiaire. Elles représentent plusieurs centaines de situations de travail et près d'un million de salariés, en majorité temporaires ou saisonniers. Pour les neuf situations retenues sur la base de leur spécificité et du nombre de personnes concernées, les principaux risques professionnels, les modalités de la prévention sont décrits. Les risques spécifiques à l'agriculture (phytosanitaire, biologique, machinisme) sont plus particulièrement abordés.

**DELEMOTTE B. ; CONSO F. (Ed) ; BERGERET A. (Ed). Santé au travail en milieu agricole. Collection Médecine du travail. Masson (21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9), 2004, 205 p., ill., bibliogr.**

La santé au travail en milieu agricole a des caractères bien particuliers et sa spécificité est reconnue sur le plan législatif et réglementaire. En effet, les travailleurs de l'agriculture ne sont pas uniquement ceux qui travaillent dans les exploitations agricoles et forestières, mais également les salariés d'une partie des industries agroalimentaires (IAA) et des entreprises connexes ou liées à l'agriculture. Cet ouvrage aborde donc les différents aspects à la fois socio-démographiques, techniques, pathologiques et réglementaires de cette population. L'évolution des techniques de production, la spécialisation des élevages et des cultures ont conduit à l'apparition de nouvelles pathologies et à la nécessité d'adapter des stratégies de prévention impliquant tous les intervenants et à la révision périodique de la classification des maladies professionnelles du régime agricole. Les trois grandes parties de cet ouvrage portent sur les populations dites agricoles et leurs organisations, la réglementation spécifique en matière de santé et de sécurité au travail, les risques des métiers de l'agriculture et les politiques de prévention mises en place ces trente dernières années. La santé au travail en milieu agricole doit rester évolutive, prête à se remettre en cause. Les populations surveillées, les techniques et les modes opératoires changent. La surveillance médicale doit s'adapter à ces évolutions pour être efficace. S'appuyant comme par le passé sur les connaissances des chercheurs et des universitaires, les médecins du travail agricoles doivent être en éveil, à l'écoute des professionnels des métiers agricoles, au service de l'homme au travail.

**LAFON D. (Ed) ; ABADIA G. ; BASILE S. ; BASTIDE J.C. ; BAYEUX-DUNGLAS M.C. ; CAMPO P. ; CARON V. ; FALCY M. ; GANEM Y. ; GAURON C. ; LE BACLE C. ; MEYER J.P. ; RADAUCÉANU A. ; SAILLEFAIT A.M. ; SOUDRY C. ; BIJAOU I. ; HEITZ C. ; PAYAN D. ; et coll. Grossesse et travail. Quels sont les risques pour l'enfant à naître ? Avis d'experts. EDP Sciences (17 avenue du Hoggar, Parc d'activités de Courtaboeuf, BP 112, 91944 Les Ulis Cedex A), 2010, 561 p., ill., bibliogr.**

Chaque année, près de 530 000 enfants naissent de mères ayant eu une activité professionnelle durant leur grossesse et la majorité d'entre eux sont en bonne santé. Cependant, malgré toutes les mesures prises, un certain nombre de grossesses présente des complications pouvant avoir des répercussions sur l'enfant : avortement, mort fœtale, naissance prématurée, retard de croissance intra-utérin, malformations congénitales, retard de développement psychomoteur. La part de responsabilité des expositions professionnelles sur ces issues défavorables suscite des interrogations fréquentes. Ce nouvel avis d'experts propose une mise au point sur les connaissances actuelles de l'impact potentiel des expositions professionnelles sur le déroulement de la grossesse, et plus particulièrement sur les effets pour l'enfant à naître. De nombreux risques sont ainsi abordés : chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, ondes électromagnétiques, travail physique, bruit, stress, horaires irréguliers ou de nuit. L'ouvrage détaille également la réglementation en la matière, ainsi que les résultats des études épidémiologiques consacrées à diverses professions. Enfin, des recommandations sont émises avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge de ces risques en milieu professionnel.

**TESTUD F. ; ABADIA-BENOIST G. Risques professionnels chez la femme enceinte. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-660-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2010, 11 p., ill, bibliogr.**

Plus de 80 % des françaises en âge de procréer exercent une activité professionnelle : le retentissement de l'exposition maternelle (chimique, microbiologique et/ou physique) sur le produit de conception est de ce fait une préoccupation forte des salariées et du corps médical qui les suit. De très nombreuses études épidémiologiques ont été conduites pour mettre en évidence l'impact des nuisances du travail sur le déroulement et l'issue de la grossesse. Concernant le risque chimique, les expositions identifiées comme réellement à risque chez la femme enceinte sont les solvants organiques, certains métaux lourds, les antimétabolites, les anesthésiques gazeux et quelques pesticides, maintenant interdits. Une synthèse des études disponibles sur ces substances est présentée. Pour ce qui est du risque biologique, plusieurs micro-organismes peuvent interférer avec le déroulement de la grossesse, qu'ils entraînent des malformations de l'enfant (virus de la rubéole, toxoplasme, cytomégalovirus, etc), une issue défavorable de la grossesse (Listeria, Coxiella, etc) ou les deux. Les principales professions concernées sont les professions de santé, de l'enfance ou en contact avec des animaux. Dans le domaine des risques physiques, les rayonnements ionisants sont identifiés depuis longtemps comme responsables d'embryopathie ; les mesures de limitation et d'optimisation de la dose protègent la femme enceinte. Pour les rayonnements non ionisants, les données actuellement disponibles sont rassurantes mais les recherches doivent être poursuivies. Enfin, concernant les nuisances liées aux ambiances, à la charge ou à l'organisation du travail, c'est surtout leur cumul qui peut augmenter le risque de prématurité et éventuellement d'hypotrophie fœtale. Les salariées doivent être incitées à déclarer précocement leur grossesse, ou mieux leur projet de grossesse, au médecin du travail. Une caractérisation du risque fondée sur l'identification des dangers et l'évaluation quantifiée, météorologique et/ou biométabolique, de l'exposition est le plus souvent réalisable. Le praticien peut se faire aider par des organismes ressources, disposant des moyens documentaires et du savoir-faire nécessaires ; le médecin du travail juge alors de l'opportunité d'un maintien au poste, d'un aménagement ou d'une éviction. Un suivi systématique de l'issue des grossesses exposées en milieu de travail devrait être mis en place.

**SOUDRY C. Salariées en état de grossesse. Hygiène, sécurité, conditions de travail et surveillance médicale. 5e édition mise à jour novembre 2008. Aide-mémoire juridique 14. T.J 14. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2008, 15 p.**

Cet aide-mémoire fournit les principales données légales et réglementaires d'hygiène et de sécurité ayant pour but de protéger les salariées en état de grossesse. Une liste des principaux textes complète ce document. Au sommaire : 1. Hygiène et sécurité, emplois interdits ou réglementés (risques biologiques, risques chimiques, risques physiques). 2. Conditions de travail (rôle du CHSCT, charge physique, horaires de travail, confort du poste de travail, adaptation du travail, affectations temporaires et transformations de postes). 3. Surveillance médicale.

**MENGEOT M.A. ; VOGEL L. Produire et reproduire. Quand le travail menace les générations futures. Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé et sécurité, Département santé-sécurité (ETUI-REHS, 5 bd du Roi Albert II, 1210 Bruxelles, Belgique), 2008, 84 p., ill., bibliogr.**

Cette publication a pour objectif de contribuer à une meilleure prise de conscience des risques reproductifs au travail. Ceux-ci constituent un ensemble vaste et complexe. Ils sont diversifiés en ce qui concerne leur nature : produits chimiques, rayonnements ionisants, vibrations, chaleur, agents biologiques, stress, etc. Ils sont également diversifiés quant à leurs effets : infertilité masculine ou féminine, fausses couches, malformations congénitales, atteintes à la santé au cours du développement de des enfants, etc. Ces risques sont très largement ignorés. Il n'existe vraisemblablement aucun autre domaine de la santé au travail dans lequel les informations disponibles soient si fragmentaires et insuffisantes. La brochure passe en revue les connaissances disponibles avec la volonté de les présenter de manière concise pour un large public. Elle est consacrée principalement aux agents chimiques bien que d'autres risques reproductifs soient également abordés de façon plus concise. Au sommaire : reproduction et risques reproductifs ; anciens et nouveaux poisons dans le milieu de travail (plomb, mercure, disulfure de carbone, alcool, éthers de glycol, nicotine, arsenic, lithium, monoxyde de carbone, chlorodécone, dibromochloropropane, chloroprène, dibromure d'éthylène, chlorure de vinyle, oxyde d'éthylène, cadmium, phtalates, nanoparticules, bore, acrylamide, 1-bromopropane, etc.) ; la législation communautaire, l'écartement l'emporte sur l'élimination du risque ; pour une meilleure prévention des risques reproductifs au travail.

**CHARBOTEL B. ; NORMAND J.C. ; BERGERET A. Cancers professionnels. Généralités. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-532-A-05. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2007, 8 p., ill., bibliogr.**

Si les premiers cancers d'origine professionnelle ont pu être décrits dès l'Antiquité, il est classique de considérer que c'est le chirurgien anglais Sir Percival Pott qui a décrit le premier cancer professionnel, le cancer du scrotum survenant chez des hommes ayant été ramoneurs dans leur enfance. Doll et Peto estimaient, en 1981, à 4 % la fraction totale des cancers attribuables à une origine professionnelle ; il existe cependant des disparités en fonction du site de cancer considéré. Les deux principales classifications des substances cancérogènes sont celle de l'Union européenne, qui a une portée essentiellement réglementaire, et celle du Centre international de recherche sur le cancer, ayant une portée plus scientifique. Actuellement environ 13 % de la population active française serait exposée professionnellement à des agents cancérogènes. Les trois expositions les plus fréquentes sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales, et les poussières de bois. L'évaluation des risques en milieu professionnel et leur prévention sont de la responsabilité de l'employeur. Elles reposent sur l'évaluation du risque avec repérage et hiérarchisation. Lorsqu'elle est possible, la suppression du risque doit être mise en oeuvre, l'alternative étant les mesures de protection. En France, certains cancers peuvent être reconnus et indemnisés au titre des maladies professionnelles. Le nombre de cancers indemnisés a fortement progressé au cours de la dernière décennie pour atteindre près de 2 000 cas en 2004. Cependant, l'origine professionnelle de certains cancers reste encore mal diagnostiquée, entraînant une sous-déclaration de ces cancers.

**MASSARDIER-PILONCHERY A. ; CHARBOTEL B. ; NORMAND J.C. ; BERGERET A. Cancers professionnels. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-532-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 12 p., ill., bibliogr**

Face à la hausse de l'incidence des cancers, les actions en matière de prévention reposent notamment sur les connaissances des éventuelles étiologies. En France, en 2003, d'après l'enquête Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER) recensant les expositions professionnelles, environ 13 % de la population active étaient potentiellement exposés à des cancérogènes, toutes fréquences et tous niveaux d'exposition confondus. La fraction globale de l'origine professionnelle des cancers se situe actuellement autour de 5 % de l'ensemble des cancers selon les études. De nombreux sites de cancers peuvent être concernés par des facteurs de risque professionnels avec des niveaux de preuves variables. Du mésothéliome lié à une exposition à l'amiante à la leucémie induite par le benzène, les agents concernés sont divers : substances chimiques, mais aussi agents physiques, biologiques ou encore procédés industriels. Les patients atteints de certains cancers peuvent prétendre à une reconnaissance, voire une indemnisation en maladie professionnelle. Pour que l'origine professionnelle puisse être recherchée, il est important de savoir quelles activités et expositions professionnelles sont possiblement à risque. L'objectif de cet article est de présenter les différents sites de cancers pour lesquels un lien avec des expositions professionnelles est probable ou avéré. Une recherche bibliographique a été effectuée de façon systématique pour tous les sites de cancers. La classification du Centre international de recherche sur le cancer est précisée et l'existence éventuelle d'un tableau de maladies professionnelles.

**Cancer et environnement. Expertise collective. Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET, 253 avenue Général Leclerc, 94701 Maisons-Alfort Cedex) ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, 101 rue Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13), 2008, 889 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage présente les travaux de deux groupes d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre à la demande de l'AFSSET concernant l'impact de l'environnement sur certains cancers (les cancers du poumon, les mésothéliomes, les hémopathies malignes, les tumeurs cérébrales, les cancers du sein, de l'ovaire, du testicule, de la prostate et de la thyroïde) dont l'incidence a augmenté au cours des vingt dernières années. Ce travail s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du premier semestre 2007. Près de 1 800 articles ont constitué la base documentaire de cette expertise. Les deux groupes d'experts ont réalisé une analyse critique de la littérature portant sur les liens entre les neuf cancers et des facteurs environnementaux qu'il s'agisse de cancérogènes avérés, probables, possibles ou suspectés pour chaque localisation. Le niveau d'exposition aux facteurs environnementaux qui ne sont pas des cancérogènes avérés pour les localisations considérées est souvent mal connu, ce qui rend impossible l'estimation du nombre de cas de cancers qui pourraient être attribuables à ces facteurs. L'expertise propose une vue d'ensemble de l'influence avérée ou présumée d'une série de facteurs environnementaux ayant fait l'objet d'études publiées pour les neuf localisations. Elle indique les meilleures sources d'informations concernant les expositions et leurs tendances évolutives au cours des dernières décennies. Le rapport est structuré en douze parties : neuf pour chaque localisation cancéreuse étudiée et trois parties transversales portant sur les mécanismes de toxicité, les expositions aux facteurs environnementaux, les questions posées par l'évaluation quantitative des risques aux faibles doses. Chacune des parties se termine par la présentation des principaux constats et propositions.

**Monographies du CIRC (IARC) sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme.**

Les Monographies du CIRC identifient les facteurs environnementaux susceptibles d'accroître le risque de cancer chez l'homme (produits chimiques, mélanges complexes, expositions professionnelles, agents physiques et biologiques, et facteurs comportementaux). Les organismes de santé publique utilisent ensuite ces informations comme support scientifique dans leurs actions visant à prévenir l'exposition à ces cancérogènes potentiels. Des groupes de travail interdisciplinaires composés d'experts scientifiques internationaux examinent les études publiées et évaluent le degré de risque de cancérogénicité présenté par un agent. Les principes, procédures et critères scientifiques qui guident l'évaluation sont décrits dans le Préambule aux Monographies du CIRC. Depuis 1971, plus de 900 agents ont été évalués parmi lesquels plus que 400 ont été classés comme étant cancérogènes ou potentiellement cancérogènes pour l'homme.

<http://monographs.iarc.fr/>

**PAIRON J.C. ; BROCHARD P. ; LE BOURGEOIS J.P. ; RUFFIE P. Les cancers professionnels. Tome 1. Editions Margaux Orange, 2000, 688 p., ill., bibliogr.**

Le cancer est un problème de santé publique majeur : 240 000 nouveaux cancers, 140 000 décès pour cette maladie chaque année en France, la première cause de mortalité chez l'homme. Les facteurs professionnels sont souvent méconnus des médecins et des patients, alors que certains sites (poumon, plèvre, voies aérodigestives supérieures, notamment) sont particulièrement concernés. La survenue retardée de ces cancers par rapport à l'exposition rend probablement compte de la difficulté de leur repérage dans le contexte de maladies multifactorielles. Le premier volume de cet ouvrage vise à faire le point des connaissances sur les mécanismes d'action d'agents cancérogènes professionnels typiques, et les moyens de leur identification et de leur prévention. Une approche par site de cancer permet de connaître les différents facteurs professionnels cancérogènes avérés ou suspectés, et les circonstances d'exposition.

**PAIRON J.C. ; BROCHARD P. ; LE BOURGEOIS J.P. ; RUFFIE P. Les cancers professionnels. Tome 2. Aspects spécifiques selon les groupes professionnels. Editions Margaux Orange, 2001, 580 p., ill., bibliogr.**

Le cancer est un problème de santé publique majeur : 240 000 nouveaux cancers, 140 000 décès pour cette maladie chaque année en France, la première cause de mortalité chez l'homme. Les facteurs professionnels sont souvent méconnus des médecins et des patients, alors que certains sites (poumon, plèvre, voies aérodigestives supérieures, notamment) sont particulièrement concernés. La survenue retardée de ces cancers par rapport à l'exposition rend probablement compte de la difficulté de leur repérage dans le contexte de maladies multifactorielles. Le premier volume de cet ouvrage a permis de faire le point des connaissances sur les mécanismes d'action d'agents cancérogènes professionnels typiques, et les moyens de leur identification et de leur prévention. Une approche par site de cancer permet de connaître les différents facteurs professionnels cancérogènes avérés ou suspectés, et les circonstances d'exposition. De façon complémentaire, ce second volume aborde la plupart des différents secteurs d'activité dans lesquels un excès de cancers d'origine professionnelle est connu ou suspecté. Pour chaque secteur, les nuisances cancérogènes font l'objet d'un inventaire, les résultats des principales études épidémiologiques sont présentés, ainsi que les aspects spécifiques de la prévention. Ces éléments doivent permettre aux acteurs en santé au travail d'organiser de façon optimale leur stratégie de prévention. Au sommaire : milieu agricole, mines de charbon, d'uranium, et autres mines, production et distribution d'électricité, industrie pétrochimique, industrie métallurgique (métaux ferreux et non ferreux), industrie chimique, industrie phytosanitaire, industrie du verre, industrie céramique, industrie de production des fibres minérales artificielles, industrie des matières plastiques, industrie du caoutchouc, industrie du cuir et du tannage, industrie papetière, industrie du bois, industrie textile, industrie alimentaire, imprimerie, métiers du bâtiment, travail des métaux, personnels navigants, construction et transport ferroviaires, métiers liés à la mer, construction et réparation automobiles, activité de coiffure, personnels de santé, nettoyage à sec, laboratoires de recherche, incinération des ordures ménagères, chauffeurs et conducteurs d'engins, fiches pratiques par site de cancer.

**PAIRON J.C. ; ANDUJAR P. ; MATRAT M. ; AMEILLE J. Cancers respiratoires professionnels. Revue des maladies respiratoires, vol. 25, n° 5, février 2008, pp. 193-207, ill., bibliogr.**

Les cancers bronchopulmonaires et le mésothéliome pleural sont les cancers professionnels les plus fréquents. Des estimations épidémiologiques récentes font état d'une fraction attribuable aux facteurs professionnels comprise entre 13 et 29 % pour le cancer bronchopulmonaire et de l'ordre de 85 % pour le mésothéliome pleural, chez l'homme. Les expositions antérieures à l'amiante sont les plus fréquentes des expositions professionnelles à l'origine de ces cancers. Le mésothéliome oriente d'emblée le clinicien vers la recherche d'une exposition passée à l'amiante. En revanche, la recherche d'une exposition professionnelle qui devrait être systématique devant tout cas de cancer bronchopulmonaire, est souvent plus difficile, du fait des nombreuses étiologies identifiées et de l'absence de signes d'orientation permettant de distinguer un cancer bronchopulmonaire d'origine professionnelle d'un cancer induit par le tabac. Il est de ce fait essentiel de repérer les situations d'exposition afin, d'une part, de mettre en oeuvre des programmes de prévention permettant de supprimer les expositions en milieu de travail, éventuellement persistantes et, d'autre part, d'identifier les cas susceptibles d'ouvrir droit à une reconnaissance en maladie professionnelle et/ou à une prise en charge dans le cadre du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

**PAIRON J.C. ; CLAVIERE C. de Principaux cancérogènes et épidémiologie des cancers professionnels. Revue du praticien, vol. 54, n° 15, 15 octobre 2004, pp. 1640-1648, ill., bibliogr.**

L'incidence des cancers professionnels en France serait de 3 000 à plus de 7 000 cas chez l'homme, avec une majorité de cancers respiratoires, estimation encore largement supérieure au nombre des cas de cancers bénéficiant chaque année d'une reconnaissance en maladie professionnelle, malgré leur triplement entre 1996 et 2001. Evaluation du danger cancérogène : classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC ou IARC en anglais) ; classement de l'Union européenne. Fréquence des cancers professionnels : estimation des fractions de cancers attribuables à des expositions professionnelles chez les hommes en France, nombre de cas de cancers reconnus en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux du régime général de la Sécurité sociale. Causes professionnelles les plus fréquentes : étiologies professionnelles des cancers pulmonaires, ORL, des hémopathies, des cancers urologiques, des cancers cutanés, autres cancers.

#### Atlas de dermatologie professionnelle

Cet atlas iconographique a pour objectif de contribuer à une meilleure prévention de dermatoses professionnelles en permettant de fiabiliser et d'uniformiser les diagnostics. En effet il apporte une aide pour les diagnostics positif, différentiel et étiologique.

<http://www.atlasdedermatologieprofessionnelle.com/index.php/Accueil>

**CREPY M.N. ; NOSBAUM A. ; BENSEFA-COLAS L. Dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-533-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 23 p., ill., bibliogr.**

Les dermatoses professionnelles sont la deuxième cause de maladies professionnelles dans de nombreux pays. Devant une éruption cutanée, surtout si elle siège aux mains, il faut rechercher un lien entre la dermatose et l'activité professionnelle en précisant la profession du patient, les produits manipulés et la rythmicité de l'éruption par rapport au travail. Les dermatoses professionnelles les plus fréquentes sont les dermatites de contact, surtout les dermatites de contact d'irritation et les dermatites de contact allergiques, plus rarement les urticaires de contact et les dermatites de contact aux protéines. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (principalement la dermatite atopique). Le diagnostic d'une dermatite professionnelle doit être le plus précoce possible. Il nécessite un bilan allergologique en milieu spécialisé conduit à l'aide des compositions des produits professionnels obtenues auprès des médecins du

travail (compositions qui permettent d'orienter le choix des batteries de tests et les dilutions des produits professionnels). Il permet de traiter plus rapidement le patient, d'améliorer son pronostic médical et de favoriser le maintien au poste de travail. Les deux facteurs essentiels à la prévention médicale sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le patient est sensibilisé. Les autres dermatoses professionnelles sont aussi abordées. Dans bon nombre de cas, une déclaration en vue d'une reconnaissance en maladie professionnelle peut être conseillée au patient souffrant d'une dermatose liée au travail. L'avis du médecin du travail ou d'un service de pathologie professionnelle est le plus souvent utile afin de caractériser la dermatose, son étiologie et d'aider le patient dans ses démarches.

**GERAUT C. ; TRIPODI D. Réparation et prévention des dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-533-B-10. Editions scientifiques et médicales Elsevier (23 rue Linois, 75724 Paris Cedex 15), 2006, 10 p., ill., bibliogr.**

Les dermatoses professionnelles ont souvent de graves conséquences sur l'emploi des personnes qui en sont atteintes, ce qui rend essentiel leur prévention et leur réparation médico-légale en cas d'échec des mesures préventives. Les ordonnances de prévention en matière de dermatose professionnelle sont d'autant plus efficaces qu'elles reposent sur des mesures collectives, parfois radicales (suppression d'un composant ou produit allergisant ou caustique), mais aussi lorsqu'on peut mettre en oeuvre tout un ensemble de mesures d'hygiène individuelle très précises et adaptées à chaque tâche, en restant pragmatique, avec validation par les utilisateurs eux-mêmes, sans lesquels la prévention reste lettre morte. La prise en charge médico-légale est complexe, du fait du grand nombre de modalités de réparation et de tableaux de maladies professionnelles qui sont schématisés dans cet article.

**CREPY M.N. Dermate de contact d'origine professionnelle : conduite à tenir. Allergologie-dermatologie professionnelle TA 93. Références en santé au travail, n° 133, 1er trimestre 2013, pp. 109-122, ill., bibliogr.**

Les dermatites de contact (dermatites de contact d'irritation, dermatites de contact allergiques et dermatites de contact aux protéines) sont les dermatoses professionnelles les plus fréquentes, le plus souvent localisées aux mains. La coiffure, la métallurgie, le secteur de la santé, l'agroalimentaire, la construction, le nettoyage et la peinture comptent parmi les secteurs professionnels les plus concernés. Les irritants professionnels incriminés dépendent des secteurs d'activité : travail en milieu humide, détergents et désinfectants, produits de nettoyage des mains, huiles de coupe, solvants, etc. Divers allergènes professionnels sont impliqués en fonction de l'activité : métaux (chrome, nickel, cobalt), cosmétiques et parfums, plastiques (résines époxy, acryliques), biocides, additifs de vulcanisation du caoutchouc, plantes. Le diagnostic repose sur l'examen clinique, l'anamnèse et le bilan allergologique. L'aspect clinique de la dermatite de contact d'irritation est très souvent impossible à différencier de la dermatite de contact allergique. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (dermatite atopique principalement). Les critères diagnostiques des dermatites de contact professionnelles sont : pour la dermatite de contact d'irritation l'exposition professionnelle à des irritants, la guérison complète pendant les congés, l'absence d'allergie de contact aux produits manipulés ; pour la dermatite de contact allergique, l'exposition professionnelle à des allergènes, la confirmation de la sensibilisation par tests épicutanés ; pour la dermatite de contact aux protéines, les symptômes immédiats lors de l'exposition professionnelle à des produits sensibilisants, avec prick-tests positifs correspondants. Pour un certain nombre d'agents irritants ou sensibilisants, les dermatites irritatives ou allergiques peuvent être prises en charge au titre des maladies professionnelles. Les deux mesures essentielles de prévention sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le salarié est sensibilisé.

**LACHAPELLE J.M. ; FRIMAT P. ; TENNSTEDT D. ; DUCOMBS G. ; et coll. Dermatologie professionnelle et de l'environnement. Masson, 1992, 372 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage, destiné aux dermatologues et aux médecins du travail, a pour but de passer en revue les principales dermatoses professionnelles d'origine physique ou chimique, ainsi que celles provoquées par des agents vivants : virus, bactéries, champignons, parasites. De nombreuses affections liées aux loisirs et aux sports sont également décrites. Les diverses facettes des dermatoses professionnelles sont abordées in extenso : étiologie, pathogénie, symptomatologie, diagnostic positif, diagnostic différentiel, pronostic, traitement, prévention, législation. Le domaine strict des dermatoses professionnelles étant dépassé, des problèmes généraux d'environnement sont souvent abordés. Des chapitres particuliers sont également consacrés à la prévention collective et individuelle, aux législations et aux perspectives européennes, à l'expertise en dermatologie. Divisé en 16 chapitres, ce précis comporte également quatre annexes techniques consacrées aux allergènes de contact, à la méthodologie des tests et aux tableaux des maladies professionnelles indemnifiables.

**BESSOT J.C. ; PAULI G. ; VANDENPLAS O. L'asthme professionnel. Editions Margaux Orange, 2012, 631 p., ill., bibliogr.**

L'asthme professionnel est la plus fréquente des maladies respiratoires professionnelles. Elle représente entre 33 et 45 % des étiologies selon des publications récentes. Les agents responsables ne cessent de se diversifier en nature et d'augmenter en nombre. Cet ouvrage, comprenant 47 chapitres, soit 9 de plus que la précédente édition de 1999, rassemble l'essentiel des connaissances récentes et aborde successivement : les données épidémiologiques ; les méthodes d'investigation ; les aspects spécifiques selon les agents étiologiques et les professions ; les syndromes apparentés ; l'évolution ainsi que la prévention et la réparation. Pneumologues, allergologues, médecins du travail, ORL et spécialistes de la prévention et de l'environnement trouveront dans cet ouvrage un instrument pratique recensant aussi bien les nombreuses étiologies des rhinites et des asthmes professionnels que les méthodes d'investigation qui leur sont propres, intégrées dans une démarche diagnostique adaptée. Le texte de ce livre a été complété par de nombreux tableaux, des figures, une bibliographie et un index informatif. Comparé à la première édition, cet ouvrage s'est étendu à davantage d'auteurs utilisant la langue française, venus d'Europe, du Canada et de pays africains francophones. Il demeure le seul ouvrage de langue française sur l'asthme professionnel et rassemble un nombre important de spécialistes reconnus dans ce domaine.

## Documents spécifiques en lien avec le tableau et disponibles à l'INRS

**BAVOUX C. ; BONNARD N. ; JARGOT D. ; LAFON D. Trioxyde de chrome. Fiche toxicologique FT 1. INRS, 2009, 8 p., ill., bibliogr.**

Fiche présentant l'essentiel des données d'hygiène et de sécurité relatives au trioxyde de chrome synonymes (anhydride chromique, oxyde de chrome VI), avec un rappel de la réglementation française en vigueur, des valeurs limites d'exposition ainsi que des recommandations techniques et médicales. Le trioxyde de chrome est utilisé dans le traitement de surface des métaux contre la corrosion (chromage électrolytique), la fabrication de produit de traitement du bois, la fabrication de catalyseurs, de pigments, etc. Les données de toxicité expérimentale et chez l'homme sont détaillées. Le trioxyde de chrome est considéré comme les autres composés du chrome VI cancérigène pour l'homme catégorie 1 (1A) par l'Union européenne et groupe 1 par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer).

**BONNARD N. ; BRONDEAU M.T. ; FALCY M. ; JARGOT D. ; SCHNEIDER O. Chromates et dichromates de sodium et de potassium. Fiche toxicologique FT 180. INRS, 2009, 14 p., ill., bibliogr.**

Fiche présentant l'essentiel des données d'hygiène et de sécurité relatives aux chromates et dichromates de sodium et de potassium, avec un rappel de la réglementation française en vigueur, des valeurs limites d'exposition ainsi que des recommandations techniques et médicales. Ces composés sont utilisés pour la fabrication de pigments, de colorants, de composés du chrome, de produits pour le traitement de surface des métaux, etc. Les données de toxicité expérimentale et chez l'homme sont détaillées. Chez l'animal, les chromates et dichromates de sodium et de potassium sont toxiques lors d'une exposition répétée ou prolongée par inhalation (effet corrosif et inflammatoire sur le tractus respiratoire). Les chromates et dichromates de sodium et de potassium sont classés : mutagènes catégorie 2 (1B) par l'Union européenne ; cancérogènes catégorie 2 par l'Union européenne et dans le groupe 1 par le CIRC (Centre international de lutte contre le cancer) ; toxiques pour la reproduction catégorie 2 (1B) par l'Union européenne.

**BONNARD N. ; BRONDEAU M.T. ; LAFON D. ; MIRAVAL S. ; PROTOIS J.C. ; SCHNEIDER O. Chromate de zinc. Fiche toxicologique FT 256. INRS, 2005, 6 p., ill., bibliogr.**

Fiche présentant l'essentiel des données d'hygiène et de sécurité relatives principalement au chromate de zinc ( $ZnCrO_4$ ), avec un rappel de la réglementation française en vigueur, la valeur limite d'exposition professionnelle américaine, une synthèse des risques (risque incendie, toxicologie) ainsi que des recommandations techniques et médicales. La partie toxicologique de cette fiche fait référence à d'autres formes de chromates de zinc de toxicité analogue : oxyde de chromate de zinc, l'hydroxyoctaoxodizincdichromate, jaune de chromate de zinc (pigment yellow 36, CI 777955). Le chromate de zinc est un composé du chrome (VI), sa toxicité est essentiellement liée à la présence de chrome. En administration aiguë, il est nocif chez l'animal et irritant pour le tractus gastro-intestinal, le système respiratoire, les yeux et la peau. Les chromates de zinc sont classés cancérogènes de catégorie 1 par l'Union européenne et sont répertoriés dans le groupe 1 (cancérogène pour l'homme) par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer).

**CREPY M.N. Dermatoses professionnelles allergiques aux métaux. Deuxième partie : allergie de contact aux composés du chrome. Fiche d'allergologie-dermatologie professionnelle TA 85. Documents pour le médecin du travail. INRS, 2010, 13 p., ill., bibliogr.**

Les dermatoses professionnelles allergiques au chrome sont essentiellement des dermatites de contact allergiques. Le chrome métal n'est pas allergisant. Les allergènes sont les composés hexavalents et trivalents du chrome. Le chrome, métal ubiquitaire, entre dans la composition de nombreux alliages (aciers inoxydables ou inox, superalliages, etc.), du ciment, des agents de tannage des cuirs, des colorants, des pigments de peinture, des produits de traitement du bois, des produits ménagers (détergents, lessive, liquide vaisselle, etc.). Les causes les plus fréquentes de sensibilisation au chrome sont l'exposition professionnelle au ciment humide contenant du chrome hexavalent, et l'exposition au cuir qui est la première cause dans certains pays européens. Les professions exposées sont surtout les employés de la construction et du BTP, de l'industrie du cuir (tannage, fabrication) ou portant des équipements de protection individuelle (EPI) en cuir et ceux de la métallurgie (traitement de surface des métaux, soudage, usinage). La dermatite de contact allergique professionnelle au chrome est typiquement localisée aux mains et aux pieds. Le chrome est l'allergène ayant le plus mauvais pronostic avec persistance d'un eczéma chronique. Le diagnostic étiologique repose sur l'anamnèse, l'examen clinique et le test allergologique avec le bichromate de potassium. La prévention technique doit mettre en œuvre toutes les mesures susceptibles de réduire l'exposition. La substitution et la réduction des concentrations en chrome hexavalent et trivalent sont les mesures de prévention prioritaires. Il existe une directive européenne limitant la teneur en chrome hexavalent dans le ciment. Cette fiche d'allergologie professionnelle annule et remplace la partie correspondante de la fiche TA 57.

**SUBRA I. ; HUBERT G. ; AUBERT S. ; HERY M. ; ELCABACHE J.M. Exposition professionnelle aux métaux lors de l'usinage des bois traités au cuivre, chrome, arsenic. Note documentaire ND 2108-175-99. Cahiers de notes documentaires, n° 175, 2e trimestre 1999, pp. 61-68, ill., bibliogr.**

Des campagnes de mesures de l'exposition professionnelle ont été réalisées dans deux menuiseries mettant en œuvre des bois traités (imprégnés par des solutions contenant du cuivre, du chrome et de l'arsenic (CCA)). Bien que le chrome soit sous la forme la plus toxique (chrome VI) dans la solution d'imprégnation, le caractère réducteur de la cellulose du bois a pour effet de le transformer en composants probablement trivalents. De ce fait, l'exposition des salariés au chrome VI est minimale (de l'ordre de la détection analytique). Les expositions au chrome total et au cuivre sont largement inférieures aux valeurs limites d'exposition françaises et américaines. Seule l'exposition à l'arsenic atteint un niveau significatif dans les deux ateliers. Très inférieure à l'actuelle VME française (200  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), elle est très supérieure à la valeur proposée en France (50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) et à celle retenue par l'ACGIH (10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). L'application efficace des mesures de prévention liées à l'utilisation du bois suffit pour assurer la prévention des risques liés à la présence de CCA.

**HOET P. Chrome et composés. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-002-C-40. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92120 Issy-les-Moulineaux), 2007, 11 p., ill., bibliogr.**

Le chrome est un métal qui peut exister dans différents états d'oxydation (valence). Le chrome métallique, Cr (0), ne se trouve pas naturellement dans l'environnement mais est d'origine humaine. Les composés trivalents, Cr (III), sont très stables et se trouvent naturellement dans des minerais, tels que la chromite. Le chrome hexavalent, Cr (VI), deuxième état le plus stable, se trouve rarement de façon naturelle dans l'environnement, excepté dans la crocoïte, et résulte la plupart du temps de sources anthropogènes. Le chrome divalent, Cr (II), est très instable et s'oxyde rapidement en Cr (III), et les états d'oxydation (IV) et (V) sont essentiellement observés comme intermédiaires lors de la conversion entre les états (VI) et (III). La métallurgie (acier inoxydable, alliages ferreux et non ferreux), le secteur des réfractaires (résistance aux hautes températures) et l'industrie chimique (pigments, chromage, tannerie, préservation du bois) sont les principaux utilisateurs du chrome. La cinétique et la toxicité des composés du chrome sont principalement dépendantes de l'état d'oxydation du composé et de sa solubilité dans les milieux biologiques. Schématiquement, le Cr (0) est considéré comme biologiquement inerte, Cr (III) est l'élément trace essentiel et Cr (V) l'espèce la plus toxique. La plus faible toxicité des composés Cr (III) est généralement attribuée à leur moindre taux d'absorption que celui des composés Cr (VI). Une fois absorbé, Cr (VI) est réduit en Cr (III), processus durant lequel des intermédiaires hautement réactionnels ainsi que des espèces réactionnelles de l'oxygène sont formés. Les composés du Cr (VI) tels que l'acide chromique ou les dichromates sont des oxydants puissants et l'exposition aiguë peut causer des effets irritants et corrosifs au site de contact. Une exposition cutanée à ces composés du Cr (VI) peut induire une toxicité systémique grave avec notamment nécrose tubulaire rénale. L'inhalation prolongée de Cr (VI) peut, dans certaines circonstances, mener à l'ulcération et la perforation du septum nasal et au cancer du poumon. Le chrome, particulièrement le Cr (VI), est sensibilisant et la dermatite allergique est l'effet le plus commun après exposition au chrome, l'asthme étant plus rarement rapporté.

**VIGAN M. Epidémiologie de l'eczéma de contact aux métaux. Extrait de : Progrès en dermato-allergologie. Lille 2004. John Libbey Eurotext (127 avenue de la République, 92120 Montrouge), 2004, 411 p., pp. 335-356, bibliogr.**

Ce chapitre rappelle des notions simples d'épidémiologie, puis détaille chacun des trois métaux de la batterie standard (International Contact Dermatitis Group), le bichromate de potassium, le sulfate de nickel, et le chlorure de cobalt, en s'intéressant à l'épidémiologie de base dans des populations de malades, à la définition de facteurs de risque, à l'exposé des mesures de prévention et à l'évaluation de l'impact de ces mesures sur la morbidité. Au sommaire : notions d'épidémiologie utilisées en allergie de contact, épidémiologie de l'allergie de contact au cobalt, épidémiologie de la sensibilisation de contact au chrome, et au nickel.