

Régime agricole tableau 36

Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois

Tableaux équivalents : RG 47

Date de création : Décret du 15/01/1976 | Dernière mise à jour : Décret du 19/07/2007

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A. – Affections cutanéomuqueuses d'origine irritative : – dermatite irritative ; – rhinite ; – conjonctivite.	7 jours	A. – Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
B. – Affections d'origine allergique : – cutanéomuqueuse (cf tableau n° 44 ¹) ; – respiratoire (cf tableau n° 45 ² A, B, C).	Délais correspondant aux tableaux n° 44 ¹ et n° 45 ²	B. – Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
C. – Cancer primitif des fosses nasales, de l'éthmoïde et des sinus de la face (sinus maxillaire, frontal, sphénoïdal et sinus accessoire).	40 ans	C. – Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : – travaux d'usinage des bois, tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; – travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

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

² <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045>

Historique (Août 2011)
Décret n° 76-74 du 15/01/1976. JO du 27/01/1976.
Affections professionnelles provoquées par les bois

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
		Travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A - Dermites érythémateuses, conjonctivites, rhinites. Lésions eczématiformes (cf. tableau n° 44 ³). ³ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044	7 jours Cf. tableau n° 44 ⁴ ⁴ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
B - Affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique (cf. tableau n° 45 ⁵ A, B, C). ⁵ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	Délais Correspondant aux A, B, C du tableau n° 45 ⁶ ⁶ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
C - Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face.	30 ans	Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : - travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Décret n° 81-1022 du 10/11/1981. JO du 17/11/1981.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
A - Dermites eczématiformes ou érythémateuses, conjonctivites, rhinites, asthme.	A - 7 jours	A - Manipulation, traitement et usinage des bois exotiques et tous travaux exposant aux poussières de bois exotiques.
B - Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face.	B - 30 ans	B - Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : - travaux d'usinage des bois, tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Décret n° 82-608 du 12/07/1982. JO du 14/07/1982.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
A - Dermites eczématiformes ou érythémateuses, conjonctivites, rhinites.	A - 7 jours	A - Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
B - Affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique. Cf. tableau n° 45 ⁷ A, B, C). ⁷ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	B - Délais correspondant aux A, B, C du tableau n° 45 ⁸ ⁸ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	B - Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
C - Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face.	C - 30 ans	C - Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment :

		<ul style="list-style-type: none"> - travaux d'usinage des bois, tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.
--	--	---

Décret 84-1299 du 31/12/1984, JO du 15/1/1985

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
A - Dermites érythémateuses, conjonctivites, rhinites Lésions eczématiformes Cf. tableau n° 44 ⁹ ⁹ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044	7 jours	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
B - Affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique. (cf. tableau n° 45 ¹⁰ A, B, C) ¹⁰ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	Délais correspondant aux A, B, C du tableau n° 45 ¹¹ ¹¹ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
C - Cancer primitif de l'éthmoïde et des sinus de la face.	30 ans	Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - travaux d'usinage des bois, tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Décret n° 2007-1121 du 21/07/2007.

Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
		Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies.
A - Affections cutané-muqueuses d'origine irritative : - dermatite irritative ; - rhinite ; - conjonctivite.	7 jours	A - Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
B - Affections d'origine allergique : - cutané-muqueuse (cf tableau n° 44 ¹²) ¹² http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044 - respiratoire (cf tableau n° 45 ¹³ A, B, C) ¹³ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	Délais correspondant aux tableaux n° 44 ¹⁴ et n° 45 ¹⁵ ¹⁴ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044 ¹⁵ http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045	B - Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
C - Cancer primitif des fosses nasales, de l'éthmoïde et des sinus de la face (sinus maxillaire, frontal, sphénoïdal et sinus accessoire)	40 ans	C - Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - travaux d'usinage des bois, tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Données statistiques (Janvier 2017)

ANNÉE	NOMBRE MP RECONNUES	NOMBRE TRIMESTRIEL MOYEN DE SALARIÉS
1991	9	924 042
1992	6	971 902
1993	14	968 825
1994	11	990 490
1995	6	1 022 262
1996	9	1 029 115
1997	10	1 078 247
1998	10	1 076 100
1999	14	1 110 513
2000	4	1 152 304
2001	1	1 148 703
2002	3	1 791 194
2003*	6	1 843 803
2004	2	1 806 272
2005	3	1 790 320
2006	7	1 796 512
2007	2	1 773 060
2008	7	1 812 483
2009	7	1 794 906
2010	2	1 779 433
2011	4	1 764 400
2012	1	1 767 820
2013	2	1 783 042
2014	5	1 786 662
2015	2	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 (Mars 2014)

Dénomination et champ couvert

Tous les bois sont concernés, y compris les bois agglomérés, dont le médium, et les contre-plaqués.

Toutes les essences sont susceptibles de déclencher des troubles : les résineux, les bois à tanins tels que chênes ou châtaigniers, les bois exotiques comme le teck, les ébènes, les acajous, etc.

Les bois peuvent contenir de nombreux agents dangereux tels que : alcaloïdes, colorants naturels, terpènes, phénols, quinones, etc, mais aussi des champignons ou des bactéries, lichens, etc.

Classification CLP

Les poussières de bois ne font pas l'objet d'une classification harmonisée.

Classification CIRC

Les poussières de bois sont classées cancérogène de groupe 1.

Mode de contamination

Toute transformation du bois génère des copeaux mais aussi des poussières fines qui peuvent atteindre les voies respiratoires supérieures. D'une manière générale, plus la vitesse d'usinage est grande et plus les poussières produites sont fines.

Les modes de contamination de l'organisme sont :

- l'inhalation. Les grosses particules sont retenues dans les fosses nasales ou dans la gorge, les plus fines pénètrent dans les poumons. Les fibres de diamètre inférieur à 5 µm peuvent atteindre les alvéoles pulmonaires,
- le contact cutané. Les différents substances ou organismes vivants contenus dans les bois peuvent contribuer à l'apparition d'allergies de contact.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Août 2011)

Sont concernées principalement les activités de :

- l'exploitation et la taille du bois : abattage, élagage des arbres ;
- la première transformation du bois travaux de scierie et fabrication de bois de placage ;
- mais surtout celles de la seconde transformation du bois : fabrication de panneaux de particules, menuiserie, charpenterie, ébénisterie. Dans ces derniers cas, il s'agit essentiellement des postes d'usinage : sciage, perçage, mortaisage, rabotage, ponçage... et d'assemblage. Par ailleurs, de nombreux métiers du bâtiment peuvent exposer aux poussières de bois, en particulier les coffreurs.

Au sein de ces activités, certains métiers non spécifiques sont également concernés comme les caristes, les conducteurs machines, les réglers, les mécaniciens et agents de maintenance qui exercent leurs métiers dans des entreprises de transformation du bois (demander la profession exacte mais aussi le domaine d'activité).

Description clinique de la maladie indemnisable (Août 2011)

I. Dermite irritative

Définition de la maladie

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

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

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

Ces dermatites sont le fait de substances contenues dans le bois lui-même (tanins, quinones, saponines) qui ont un pouvoir caustique, mais aussi des produits associés au traitement des bois : catalyseurs acides des colles, formaldéhyde, essence de térébenthine, produits de préservation acides (phénols, chlorophénols) ou basiques (pentachlorophénate de soude), produits de blanchiment des bois, teintures...

Diagnostic

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

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

Si l'effet caustique touche l'ensemble des personnes exposées, ce n'est pas forcément le cas pour l'effet irritant (cf. **facteurs de risques**).

Les tests épicutanés sont négatifs et souvent inutiles.

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

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

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

Evolution

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

L'hyperkératose en est l'évolution habituelle.

Ces dermatites d'irritation sont une porte d'entrée pour la survenue ultérieure de dermatites de contact de nature allergique.

Traitement

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

Facteurs de risque

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

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

II. Rhinite (irritative)

Définition de la maladie

La rhinite est une inflammation des voies respiratoires supérieures. La rhinite irritative est due à l'action caustique de certaines substances (quinones, tanins) et à l'action asséchante des poussières de bois. Elle se manifeste par une rhinite croûteuse pouvant devenir hémorragique.

Diagnostic

Le diagnostic de rhinite doit être évoqué devant un tableau associant de façon variable éternuements, rhinorrhée et obstruction nasale. On peut également observer un prurit nasal et plus rarement épistaxis, croûtes, surinfection et troubles olfactifs. Une conjonctivite, une toux spasmodique ou un asthme peuvent se voir de façon contemporaine ou à distance. L'origine professionnelle est suspectée devant la rythmicité des symptômes avec apparition au travail et amélioration pendant les périodes de repos. La présence de plusieurs cas dans une même entreprise a également une bonne valeur d'orientation. L'interrogatoire doit de toute façon être précis pour faire décrire les conditions de travail et les produits manipulés.

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

- un examen ORL et un bilan radiologique s'avèrent parfois nécessaires pour apprécier l'état de la muqueuse et éliminer certaines lésions associées (polypes) ;
 - un bilan allergologique (tests cutanés, dosages d'immunoglobulines spécifiques) peut parfois incriminer un allergène et mettre en évidence un terrain atopique.
- Cependant, lorsque le mécanisme n'est pas IgE dépendant, situation fréquente pour la plupart des substances de bas poids moléculaire, il peut être pris en défaut ;

- le test de provocation nasale, (rhinomanométrie) comparable au **test de provocation bronchique** pour l'asthme est un complément important, mais encore peu développé. Il peut conduire au diagnostic lorsque les tests immunologiques se sont révélés négatifs ;
- l'apport de la cytologie nasale reste à évaluer.

Evolution

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

Traitement

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

III. Conjonctivite (irritative)

Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs-de-sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

Diagnostic

Les signes fonctionnels sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil (à un stade plus avancé peuvent apparaître des suffusions hémorragiques). Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales engluent les cils le matin et gênent l'ouverture des paupières sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Existe aussi un larmoiement réflexe.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

Evolution

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de l'étiologie et de la persistance de la cause.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de kératite, de blépharites, de concrétions, de cicatrices ou de sténoses des canaux lacrymaux.

Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. La nature du traitement médicamenteux varie selon l'étiologie ; il est principalement local à base de pommades et surtout de collyres.

IV. Eczéma (de mécanisme allergique)

Définition de la maladie

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

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

Diagnostic

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

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 précocement,
- 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.

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

Le diagnostic étiologique. Ce tableau de maladie professionnelle regroupe une liste limitative d'agents nocifs pouvant tous devenir des allergènes potentiels. Ces agents peuvent se rencontrer dans des professions très diverses ainsi que dans des produits utilisés sur le plan domestique ou sportif... L'enquête étiologique devra être précise à la fois au niveau du poste de travail, des produits manipulés et de leur composition (notion parfois difficile à obtenir). De même, l'enquête allergologique nécessitera une grande rigueur avec l'utilisation de la batterie standard européenne à laquelle viendront s'ajouter d'autres séries de tests dans lesquelles sont rassemblés divers allergènes selon deux modalités de regroupement :

- les séries de regroupement de produits par catégories d'emploi : anesthésiques, antiseptiques et conservateurs, caoutchouc, huiles, médicaments, métaux, parfums, peintures, plastiques, solvants, textiles...

- les séries professionnelles : agriculteurs, boulangers, coiffeurs, photographes.

Le plus souvent, les séries de tests sont programmées sur la personne en consultation et modulées dans un second temps après complément d'informations professionnelles et bibliographiques.

Toutes ces notions confirment l'importance de la démarche scientifique avec recherche de la chronologie, de l'allergène potentiel, de la pertinence du test réalisé. Dans le cadre du tableau n° 44¹⁶, le partenariat entre dermatologues et spécialistes de pathologie professionnelle confirme l'intérêt de consultations spécialisées de dermatologie professionnelle.

¹⁶ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044>

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 dermite 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.

V. Conjonctivite (de mécanisme allergique)

Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

Diagnostic

Les signes fonctionnels sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil (à un stade plus avancé peuvent apparaître des suffusions hémorragiques). Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales engluant les cils le matin et gênant l'ouverture des paupières sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Existe aussi un larmoiement réflexe.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

Evolution

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de kératite, de blépharites, de cicatrices ou de sténoses des canaux lacrymaux, principalement dans le cas des conjonctivites infectieuses.

Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. La nature du traitement médicamenteux varie selon l'étiologie ; il est principalement local à base de pommades et surtout de collyres.

VI. Urticaire de contact (de mécanisme allergique)

Définition de la maladie

Stricto sensu, l'urticaire de contact correspond à la survenue de lésions ortiées, érythémato-papuleuses, prurigineuses en raison du contact avec l'agent causal. Si leur apparition est rapide, leur disparition l'est tout autant. La fréquence des urticaires de contact aux agents urticants (ortie) est très élevée.

Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique. Les critères classiques sont : l'anamnèse (contacts antérieurs sans symptôme), l'intensité de la réaction qui augmente lors des expositions ultérieures, la symptomatologie plus riche (conjonctivite, rhinite, parfois bronchospasme). Les stades cliniques des urticaires de contact peuvent être regroupés ainsi :

- stade I : urticaire localisée au site de contact cutané,
- stade II : urticaire également à distance,
- stade III : urticaire associée à des manifestations extra-cutanées,
- stade IV : choc anaphylactique.

L'exploration cutanée doit être réalisée par des tests qui sont lus de façon « immédiate », c'est-à-dire de 15 à 60 minutes après l'application du produit. Beaucoup d'auteurs préconisent une démarche progressive allant de l'open test puis le patch-test, le prick-test. Plus la symptomatologie aura été sévère, plus il faudra être prudent et progressif.

Enfin, parmi les tests biologiques, la mise en évidence d'IgE spécifiques permet d'authentifier la sensibilisation de type anaphylactique.

Evolution

Ces manifestations sont très variables, peuvent disparaître spontanément, s'accompagner de banales sensations prurigineuses... mais aussi se compliquer de manifestations systémiques (rhinite, conjonctivite, asthme)... voire d'un véritable choc anaphylactique avec risque vital majeur.

Traitement

En dehors du traitement d'urgence du choc anaphylactique, l'éviction de tout contact avec l'allergène responsable est fortement recommandée.

Facteurs de risque

Deux facteurs de risque ont été identifiés qui peuvent multiplier le risque par deux : l'atopie et la dermite d'irritation pré-existante favorisant la pénétration cutanée.

VII. Rhinite (de mécanisme allergique)

Définition de la maladie

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

La prévalence des rhinites professionnelles n'est pas connue avec précision. Les données indiquent une incidence de 9 % parmi les travailleurs du meuble (Japon), de 4 à 26 % chez les sujets s'occupant de petits animaux de laboratoire et 23 % chez les coiffeurs exposés aux persulfates (France). On note une prédominance féminine, avec un âge de survenue très variable d'une profession à l'autre, s'expliquant peut-être par des différences en termes de conditions d'exposition et d'âge en début d'exposition.

Diagnostic

Le diagnostic de rhinite doit être évoqué devant un tableau associant de façon variable éternuements, rhinorrhée et obstruction nasale. On peut également observer un prurit nasal et plus rarement épistaxis, croûtes, surinfection et troubles olfactifs. Une conjonctivite, une toux spasmodique ou un asthme peuvent se voir de façon contemporaine ou à distance. L'origine professionnelle est suspectée devant la rythmicité des symptômes avec apparition au travail et amélioration pendant les périodes de repos. La présence de plusieurs cas dans une même entreprise a également une bonne valeur d'orientation. L'interrogatoire doit de toute façon être précis pour faire décrire les conditions de travail et les produits manipulés.

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

- un examen ORL et un bilan radiologique s'avèrent parfois nécessaires pour apprécier l'état de la muqueuse et éliminer certaines lésions associées (polypes) ;
- un bilan allergologique (tests cutanés, dosages d'immunoglobulines spécifiques) peut parfois incriminer un allergène et mettre en évidence un terrain atopique. Cependant, lorsque le mécanisme n'est pas IgE dépendant, situation fréquente pour la plupart des substances de bas poids moléculaire, il peut être négatif ;
- le test de provocation nasale, (rhinomanométrie) comparable au test de provocation bronchique pour l'asthme est un complément important, mais encore peu développé. Il peut conduire au diagnostic lorsque les tests immunologiques se sont révélés négatifs ;
- l'apport de la cytologie nasale reste à évaluer.

Evolution

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

Traitement

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

VIII. Asthme (de mécanisme allergique)

Définition de la maladie

C'est un asthme au sens strict, mais induit par l'inhalation d'allergènes présents sur les lieux de travail.

Diagnostic

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

Plusieurs types de réactions asthmatiques ont été identifiés :

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

Le diagnostic d'asthme professionnel repose sur :

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

Evolution

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

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

Traitement

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

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

IX. Broncho-alvéolite aiguë ou subaiguë (de mécanisme allergique)

Définition de la maladie

Il s'agit d'une forme subaiguë de pneumopathie infiltrante diffuse d'hypersensibilité ou alvéolite allergique extrinsèque : c'est une affection d'ordre immuno-allergique due à une exposition prolongée à de fortes concentrations d'antigènes.

Diagnostic

Le tableau réalisé est voisin de celui de l'asthme mais s'y ajoutent généralement fièvre et atteinte de l'état général. L'auscultation pulmonaire décèle des râles crépitants et sibilants. La radiographie pulmonaire mais surtout la tomographie haute résolution montrent l'apparition d'images interstitielles. L'exploration fonctionnelle respiratoire met en évidence un syndrome spirographique de type restrictif s'accompagnant d'un trouble du transfert et éventuellement d'une hypoxémie.

Evolution

Les poussées d'alvéolite peuvent aboutir à une forme chronique, avec évolution possible vers la fibrose pulmonaire après un temps plus ou moins long.

Traitement

Assez souvent les images disparaissent sous l'effet de la suppression du risque et d'un traitement par corticoïdes.

X. Pneumopathies chroniques (de mécanisme allergique)

C'est une des évolutions possibles de la broncho-alvéolite aiguë ou subaiguë en cas de poursuite des expositions aux antigènes.

L'évolution vers la fibrose peut se faire également sans épisode aigu préalable lorsque l'exposition est régulière et prolongée à des niveaux de concentration antigénique insuffisants pour déclencher un épisode respiratoire aigu.

Définition de la maladie

Il s'agit d'une fibrose interstitielle diffuse entraînant une insuffisance respiratoire chronique par altération des échanges gazeux.

Diagnostic

Il s'agit d'une affection dyspnéisante s'accompagnant de râles crépitants à l'auscultation.

Elle se traduit par des opacités réticulonodulaires à l'imagerie médicale, par un syndrome restrictif aux épreuves fonctionnelles respiratoires ; par un fort abaissement du coefficient de transfert du monoxyde de carbone et par une hypoxémie objectivée à l'analyse des gaz du sang.

Evolution

Son évolution, sévère, est celle d'une insuffisance respiratoire chronique.

Traitement

L'indication de l'éviction allergénique est formelle et la prescription de corticoïdes s'avère moins efficace. D'autres approches thérapeutiques ont été proposées (immunosuppresseurs).

Facteurs de risque

La poursuite de l'exposition aux substances antigéniques responsables de la pneumopathie d'hypersensibilité, l'intensité de l'exposition liée à la teneur en microorganismes immunogènes au poste de travail ainsi que la durée de l'exposition sont des facteurs favorisant la survenue d'une fibrose pulmonaire.

XI. Cancer de l'ethmoïde et des sinus de la face

Définition de la maladie

L'exposition aux poussières de bois est responsable de cancers des cavités naso-sinusiennes à point de départ ethmoïdal le plus souvent. Le mécanisme de carcinogénèse chimique n'est pas complètement élucidé, mais il semblerait que les poussières les plus fines, issues des bois durs et riches en tanins soient fortement incriminées. Les produits de traitement et de conservation du bois, de même que certains produits liés aux procédés de transformation du bois pourraient jouer un rôle potentialisateur. Le type histologique le plus fréquent est l'adénocarcinome ou cancer glandulaire colloïde. D'autres types histologiques sont également rencontrés et il faut insister sur la difficulté à établir parfois un diagnostic histologique de certitude. La topographie du cancer est ethmoïdale dans la plupart des cas, avec extension secondaire aux structures voisines. Cependant, l'atteinte primitive des sinus maxillaires peut aussi se rencontrer.

Diagnostic

La symptomatologie clinique associe au départ une rhino-sinusite banale mais traînante, avec obstruction nasale et épistaxis, signes volontiers évocateurs en fonction du contexte professionnel lorsqu'ils sont unilatéraux. La douleur est souvent absente. Lorsqu'elle existe, sa localisation est typiquement sous orbitaire. D'autres manifestations neurologiques peuvent exister, selon les particularités de l'extension loco-régionale de la tumeur. L'atteinte oculo-orbitaire unilatérale associe **diplopie**, larmoiement, œdème de la paupière supérieure et parfois une baisse de l'acuité visuelle. Un syndrome déformant existe dans 10 % des cas, avec élargissement asymétrique de la partie haute de l'auvent nasal, déplacement du canthus palpébral interne en dehors ou en bas et tuméfaction sous-cutanée en dedans de l'angle interne au-dessus du canthus interne. Les tumeurs de localisation nasale ou du sinus maxillaire sont révélées en général par une symptomatologie nasale. L'imagerie repose sur les clichés classiques, mais surtout sur la tomodensitométrie (scanner) qui seule permet une appréciation fiable des destructions osseuses et de l'extension tumorale.

Evolution

L'évolution se fait essentiellement par extension locorégionale, l'envahissement ganglionnaire cervical étant exceptionnel.

Le taux de survie à 5 ans des patients porteurs d'adénocarcinome est d'environ 60 % ; les récurrences tardives sont possibles.

Traitement

Il repose sur l'exérèse chirurgicale suivie de radiothérapie.

Facteurs de risque

facteurs d'exposition

Les facteurs de risque sont liés principalement à :

- la précocité de l'exposition, surtout en cas d'âge inférieur à 15 ans,
- la durée d'exposition, surtout si elle est supérieure à 30 ans,
- l'intensité de l'exposition : importance de l'empoussièrément,
- la finesse des poussières,
- la nature du bois : bois durs européens (chêne, hêtre surtout), bois durs tropicaux (acajou, ébène, teck...), bois composites,
- la nature des produits associés : colles, formaldéhyde, produits de traitement du bois.

Facteurs individuels

Les facteurs de risque individuels, tels que les infections répétées des voies aériennes supérieures ou le tabagisme, sont mal étudiés.

XII. Cancer des fosses nasales

Définition de la maladie

Le cancer des cavités nasales correspond à une tumeur nasosinusienne maligne qui prend naissance au niveau de la muqueuse respiratoire des voies aériennes supérieures.

Diagnostic

Le diagnostic de cancer des cavités nasales est tardif, la tumeur pouvant se développer localement sans manifestations spécifiques pendant un certain temps.

La symptomatologie clinique, quand elle apparaît, associe des signes de rhino-sinusite banale mais traînante avec obstruction nasale et épistaxis, signes évocateurs quand ils sont unilatéraux et qu'ils surviennent dans un contexte professionnel d'exposition aux poussières de bois.

En cas d'extension locorégionale de la tumeur, d'autres manifestations apparaissent : douleurs typiquement sous-orbitaires, œdème de la paupière, diplopie, larmoiement, baisse de l'acuité visuelle.

On peut noter un élargissement asymétrique de la partie haute de l'auvent nasal avec déplacement du canthus interne en dehors ou en bas ; tuméfaction sous-cutanée en dedans de l'angle interne au-dessus du canthus interne.

L'imagerie fait essentiellement appel à la tomodensitométrie et à l'IRM. Elle permet une appréciation des destructions osseuses et de l'extension tumorale.

Evolution

L'évolution se fait essentiellement par extension locorégionale, l'envahissement ganglionnaire étant exceptionnel.

Traitement

Il repose sur l'exérèse chirurgicale suivie de radiothérapie.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les quelques facteurs de risque relevés dans la littérature sont :

- la durée d'exposition supérieure à 15 ans,
- l'existence antérieure d'un cancer du poumon,
- une exposition à des fortes concentrations de chrome hexavalent en particulier dans les usines de fabrication de chromates.

Facteurs individuels

Le tabagisme est un co-facteur possible.

Critères de reconnaissance (Août 2011)

I. Affections cutané-muqueuses d'origine irritative**a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

A - Affections cutané-muqueuses d'origine irritative :

- dermite irritative ;
- rhinite ;
- conjonctivite.

Exigences légales associées à cet intitulé

L'intitulé est exclusivement clinique. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions.

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

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

II. Affection d'origine allergique**a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

B - Affections d'origine allergique :

- cutané-muqueuses (cf. tableau n° 44) ;
- respiratoire (cf. tableau n° 45¹⁷ A, B, C).

¹⁷ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045>**Exigences légales associées à cet intitulé**

L'intitulé est exclusivement clinique. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions.

b) Critères administratifs**Délai de prise en charge**Délai correspondant aux tableaux n° 44¹⁸ et n° 45¹⁹.¹⁸ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2044>¹⁹ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RA%2045>**Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie**

Limitative.

III. Cancer primitif des fosses nasales, de l'ethmoïde et des sinus de la face**a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

C - Cancer primitif des fosses nasales, de l'ethmoïde et des sinus de la face (sinus maxillaire, frontal, sphénoïdal et sinus accessoire).

Exigences légales associées à cet intitulé

Le cancer doit être identifié ; cette identification se fait en anatomopathologie sur la pièce de biopsie ou sur la pièce d'exérèse chirurgicale.

Aucun type histologique particulier de tumeur maligne n'est spécifié dans l'intitulé.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

40 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Éléments de prévention technique (Mars 2014)

Valeurs limites d'exposition professionnelle

Valeur limite réglementaire contraignante

- VLEP 8h : 1 mg.m⁻³.

Mesures de prévention

Les locaux de travail devront être correctement ventilés et les machines munies de système d'aspiration.

L'absence d'aspiration des poussières entraîne des expositions à plusieurs dizaines de milligrammes par mètre cube.

L'aspiration sur les machines-outils permet de limiter l'exposition des travailleurs à moins de 1 milligramme par mètre-cube (valeur limite moyenne d'exposition recommandée par le ministère du travail).

Le captage des poussières à la source est un principe fondamental. Il doit aussi être prévu pour les machines portatives telles que tronçonneuses à disque et ponceuses.

La forme des carters d'aspiration doit être la plus enveloppante possible et tenir compte de la direction d'éjection des poussières. Les zones de captage doivent être les plus proches possibles des zones d'émission. Les vitesses d'aspiration doivent être correctement définies.

Les groupes d'aspiration et les filtres doivent être implantés à l'extérieur des locaux de travail. Les appareils d'aspiration ainsi que le réseau dans son ensemble devront être soigneusement entretenus, vérifiés et nettoyés régulièrement.

L'usage de la soufflette à air comprimé ou du balai pour le nettoyage des postes de travail doit être proscrit au profit de matériel d'aspiration (aspirateur mobile ou réseau centralisé) avec capacité de filtration industrielle (volume et arrêt des particules fines). Ce nettoyage devra être fait régulièrement.

Le stockage des poussières doit être étanche. Les courants d'air seront évités de façon à limiter la dissémination des poussières dans les locaux de travail. Les postes les plus polluants (ponçage...) seront isolés.

Le port de gants de manutention est à conseiller afin de réduire les contacts cutanés.

Si la protection collective est insuffisante ou pour tous travaux spéciaux, le port d'un masque anti-poussières avec filtre de type P2 est conseillé.

Les salariés doivent être informés sur les dangers du travail du bois et être formés à l'utilisation des protections collectives et individuelles.

Des consignes précises doivent être données aux opérateurs sur l'utilisation et la maintenance des équipements de travail.

Eléments de prévention médicale (Octobre 2013)

I. Cadre légal

Les travailleurs exposés aux poussières de bois bénéficient d'une surveillance médicale renforcée.

Cet examen est effectué au moins tous les vingt-quatre mois, sous réserve de la réalisation d'entretiens infirmiers intermédiaires, dont la nécessité est appréciée par le médecin du travail, et d'actions pluridisciplinaires annuelles en milieu de travail, cette organisation devant permettre d'assurer la protection de la santé du salarié.

II. Eléments de prévention médicale

a) Examen médical avant l'affectation

Le contenu de cet examen médical ne comporte pas d'exigences légales.

On s'attachera à rechercher l'existence de pathologies cutanées et respiratoires chroniques, et les contre-indications au port d'équipements de protection individuels.

b) Examen médical périodique

Comme pour toute exposition à des agents cancérigènes, cet examen est effectué au moins tous les vingt-quatre mois, sous réserve de la réalisation d'entretiens infirmiers intermédiaires, dont la nécessité est appréciée par le médecin du travail, et d'actions pluridisciplinaires annuelles en milieu de travail, cette organisation devant permettre d'assurer la protection de la santé du salarié.

A défaut d'entretien infirmier intermédiaire, cet examen est effectué une fois par an.

Le dossier médical doit noter la nature des travaux effectués et la durée des périodes d'exposition ainsi que les résultats des mesures d'empoussièrement. Le dossier médical est conservé pendant 40 ans après la cessation de l'exposition.

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

- cutanées : eczémas, érythèmes, irritations, effractions cutanées, lichénification,

- conjonctivales : irritation ou allergie, associée ou non à une blépharite, à une kératite,

- ORL :

- rhinite allergique ou irritative simple,

- rhinorrhée mucopurulente chronique avec obstruction nasale,

- épistaxis,

- douleur, de préférence sous-orbitaire,

- oculaires : diplopie, larmoiement, œdème de la paupière supérieure, exophtalmie, paralysie du VI, syndrome déformant de l'espace entre la partie interne de l'œil et l'auvent nasal.

Lorsque ces signes ORL et oculaires sont unilatéraux, ils sont très évocateurs de pathologie néoplasique :

- pulmonaires : toux, expectoration, crises d'asthme typiques ou dyspnée asthmatiforme,

- syndrome pseudo-grippal répété.

Les examens complémentaires seront fonction de la symptomatologie décrite par le patient et de l'examen clinique.

Il n'existe pas d'indicateur biométrologique d'exposition pour les salariés exposés aux poussières de bois.

Des examens systématiques peuvent être proposés dans le cadre d'un dépistage du cancer de l'ethmoïde :

- examen ORL spécialisé tous les deux ans à partir de la 20^e année après le début de l'exposition,

- coupes tomodensitométriques des sinus de la face (5 à 6 coupes frontales) tous les 2 ans à partir de la 20^e année après le début de l'exposition.

c) Surveillance post-professionnelle

La personne qui a été exposée aux substances indiquées dans le texte du tableau peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post professionnelle prise en charge par la Caisse de Mutualité sociale agricole (MSA) au titre de l'arrêté du 28 février 1995 modifié.

Selon des dispositions du Code de la Sécurité sociale, une attestation d'exposition au risque doit être remise au salarié lors de la cessation de l'activité. Remplie par l'employeur, elle précise notamment la nature, le niveau et la durée de l'exposition.

L'intéressé adresse ce document à sa caisse de MSA et peut ensuite bénéficier d'une surveillance médicale par le praticien de son choix selon les modalités suivantes :

- surveillance médicale : examen médical par un médecin spécialiste en ORL et nasofibroscopie tous les deux ans dans les conditions prévues par les **recommandations de la Société française de médecine du travail** ²⁰ validées par la Haute autorité de santé.

²⁰ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TM%2017>

d) Cas particulier : maintien dans l'emploi du salarié porteur d'une maladie professionnelle

On peut laisser un salarié ayant été atteint d'une des maladies énoncées dans le tableau n° 36 à condition de mettre en place des mesures de prévention efficace.

III. Dépistage de maladie ou symptôme non inscrits au tableau

1- La bronchite chronique obstructive :

Sa prévalence est augmentée chez les sujets professionnellement exposés aux poussières de bois. Elle peut ou non s'accompagner d'un syndrome obstructif. Le tabagisme est un facteur favorisant.

2- Urticaire de contact :

Des urticaires de contact au bois d'obéché ont été signalées.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Octobre 2013)

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 apporté création ou modification du tableau n° 36

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

- Modifications :

- décret n° 81-1023 du 13 novembre 1981

- décret 82-608 du 12 juillet 1982

- décret 84-1299 du 31 décembre 1984

- décret 2007-1221 du 19 juillet 2007

II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 36

NB : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables aux salariés exposés aux poussières de bois. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n° 36, à l'exclusion des textes destinés à prévenir d'autres risques liés à ces travaux.

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

- Partie législative

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

- articles 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 et 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°36**Valeur limite d'exposition professionnelle**

- Valeur limite réglementaire contraignante

- VLEP 8h : 1 mg.m⁻³.

Code rural

- Articles R. 717-15 et 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 dangereux.
- Règles particulières de prévention à prendre contre les risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction :
 - articles R. 4412-59 à R. 4412-93.
- 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
 - article D. 4153-17 : il est interdit d'affecter des jeunes travailleurs à des travaux impliquant la préparation, l'emploi, la manipulation ou l'exposition à des agents chimiques dangereux.

Code de la sécurité sociale

- article D. 461-25 : surveillance médicale post-professionnelle.

Textes spécifiques aux travaux visés au tableau concerné

- arrêté du 20 décembre 2004 relatif à la méthode de mesure pour le contrôle du respect des concentrations en poussières de bois dans l'atmosphère des lieux de travail.

Autres textes :

- 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 5 janvier 1993 modifié, fixant la liste des substances, préparations et procédés cancérigènes : travaux exposant aux poussières de bois inhalables.
- arrêté du 25 février 2003 pris pour l'application de l'article L. 235-6 [devenu l'article L. 4532-8] du code du travail fixant une liste de travaux comportant des risques particuliers pour lesquels un plan général simplifié de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé est requis : salariés soumis à une surveillance médicale spéciale ou examen préalable prévu à l'article R. 231-56-11-I [devenu les articles R. 4412-44 et suivants] avant affectation à des travaux l'exposant à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction.
- 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

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 organomercuriels, 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, pyrèthrinoides 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. ; RADAUCEANU A. ; SAILLENAIT A.M. ; SOUDRY C. ; BIJAOUÏ A. ; 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, métrologique 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. TJ 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 complètent 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, chloroforme, 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 cancérigènes 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 cancérigènes 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 cancérigènes 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 cancérigènes 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 cancérigènes 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. ; AMELLE 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 cancérigènes 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 de cas de cancers bénéficiant chaque année d'une reconnaissance en maladie professionnelle, malgré leur triplement entre 1996 et 2001. Evaluation du danger cancérigène : 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>

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.

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.

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'investigations 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

POIROT P. ; CLERC F. Approche des risques chimiques dans le secteur du traitement des déchets de bois dangereux. Point de repère PR 50. Hygiène et sécurité du travail, n° 230, 1er trimestre 2013, pp. 37-52, ill., bibliogr.

Cet article dresse un panorama des risques chimiques encourus par les salariés sur les plates-formes de traitements de déchets de bois dangereux. Les résultats montrent la présence de trois polluants principaux : les poussières de bois et/ou les matières particulaires totales (MPT), le chrome VI et les hydrocarbures polycycliques aromatiques (HAP). L'exposition des salariés aux poussières de bois est en moyenne supérieure à la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) et peut atteindre des valeurs très élevées en fonction du travail réalisé et de la configuration des lieux. Les concentrations en chrome VI et en benzo[a]pyrène (BaP) sont également préoccupantes (50 % des valeurs sont supérieures à la VLEP ou à la valeur recommandée) sur certaines plates-formes urbaines traitant des bois de réseau (poteaux et traverses). Cependant, une forte réduction de l'empoussièrement au niveau du broyage et des transferts de matière permettrait de réduire l'exposition des opérateurs à ces polluants chimiques. L'étude, présentée dans cet article, montre que le broyage de panneaux de particules ne libère du formaldéhyde qu'en faible concentration. De même, les concentrations en composés organiques volatils (COV) sont très faibles lors du broyage quel que soit le type de déchets de bois. En revanche l'utilisation de sciures pour la valorisation de déchets organiques peut conduire à des concentrations significatives en COV. L'étude a également mis en évidence que les caissons filtrants sur les engins mobiles étaient inefficaces dans certains cas.

LEMARIE J. Poussières de bois. Aspirer en étoile plutôt qu'en épi. Travail et sécurité , n° 724, janvier 2012, p. 38, ill.

Peu répandu dans les petites menuiseries, le réseau d'aspiration des poussières de bois dit " en étoile " est pourtant très efficace et moins coûteux en énergie que les réseaux traditionnels en épi. Le réseau d'aspiration en étoile comprend une unité centrale reliée aux machines à bois via un réseau unitaire et offre un débit d'air constant à chaque poste de travail. La menuiserie Robinet (à Is-sur-Tille, Côte-d'Or) a opté pour ce système d'aspiration automatisé et en est pleinement satisfaite.

COURTOIS B. Seconde transformation du bois. 4e édition. Guide pratique de ventilation 12. Edition INRS ED 750. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2011, 45 p., ill., bibliogr.

Ce document est destiné à fournir des réponses pratiques à toutes les personnes qui sont confrontées à un problème de conception, de réception, de conduite et de contrôle d'installations de ventilation dans les ateliers de la deuxième transformation du bois (opérations de débit, d'usinage et de finition). Il ne traite que des points essentiels relatifs aux installations de ventilation. Il concerne l'ensemble des particules émises lors de la deuxième transformation du bois : copeaux, sciures, poussières ainsi que les poussières liées à certaines opérations telles que l'égrenage. Les autres nuisances, notamment les vapeurs émises au cours du vernissage ne sont pas abordés dans ce document. Onze dossiers techniques correspondant à des situations industrielles réelles, présentent les différents dispositifs de ventilation.

Société française de médecine du travail Recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois. Recommandations élaborées par consensus formalisé (version courte), janvier 2011 Pratiques et déontologie TM 17. Documents pour le médecin du travail , n° 126, 2e trimestre 2011, pp. 199-212, ill., bibliogr.

Ces recommandations de bonne pratique ont reçu le label conjoint HAS-INCa. Ce label signifie que les recommandations ont été élaborées selon les procédures et les règles méthodologiques préconisées par l'Institut national du cancer (INCa) et la Haute autorité de santé (HAS). Sont présentées la version courte des recommandations, la synthèse de celles-ci et, en annexe, la fiche de suivi des salariés exposés, ainsi que les informations médicales à donner avant la réalisation de la nasofibroscopie en vue du dépistage de l'adénocarcinome naso-sinusal. L'ensemble de ces textes ainsi que l'argumentaire (référence INRSbiblio 76843) expliquant les choix retenus est disponible en ligne sur le site de l'Institut national du cancer (www.e-cancer.fr), sur celui de la Haute Autorité de Santé (<http://www.has-sante.fr>), et sur celui de la SFMT (<http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>).

BASTIDE J.C. Regard sur un risque. Industrie du bois. Un salarié sur dix accidenté du travail. Travail et sécurité , n° 722, novembre 2011, pp. 48-49, ill.

En 2010, l'activité " scieries " du régime général de la Sécurité sociale, qui comprend également les prestations de services, l'abattage et la coupe de bois dans les DOM, ainsi que la fabrication de charbon de bois à usage domestique, a occupé 4 111 salariés. On y recense 396 accidents avec arrêt. L'indice de fréquence, qui accuse un recul, est de 96,3 accidents avec arrêt pour mille salariés : un salarié sur dix s'y trouve donc victime d'accident du travail. Ce niveau de risque que soulignent encore le taux de fréquence (57,3) et le taux de gravité (3,7), est très supérieur à celui du Comité technique national (CTN) des industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu (respectivement 30,9 ; 1,7). Les données chiffrées sont complétées par des récits d'accidents collectés par la base de données Epicea.

COURTOIS B. ; BROUTE P. ; DESSAGNE J.M. ; DI GUISEPPE F. ; ESTEVE L. ; NICOSIA S. ; SONNIER G. ; VERDEGUER P. Poussières de bois. Guide de bonnes pratiques dans le secteur des scieries. 2e édition. Edition INRS ED 6029. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2010, 28 p., ill., bibliogr.

Pendant longtemps dans le secteur des scieries, l'empoussièrement a été considéré comme faible et les risques liés aux poussières de bois négligeables. Cependant, des dépassements de la valeur limite d'exposition professionnelle réglementaire pour les poussières de bois sont mis en évidence et des cas de cancers naso-sinusiens existent. Ce guide a pour objectif de préciser les risques encourus par les opérateurs exposés professionnellement aux poussières de bois dans le secteur des scieries, de présenter la démarche de prévention et la réglementation française, et de donner quelques solutions pour réduire le niveau d'empoussièrement des postes de travail et des ateliers.

BRASSEUR G. Focus. Poussières de bois. Campagne nationale : accompagner les petites entreprises. Ventilation : un dispositif efficace dès le captage. Travail et sécurité , n° 703, février 2010, pp. 44-47, ill., bibliogr.

Irritation des muqueuses, allergies, fibrose pulmonaire, cancer de l'ethmoïde et des sinus, l'inhalation répétée des poussières de bois peut être à l'origine de pathologies plus ou moins graves. La substitution de ce matériau naturel étant difficilement envisageable, la prévention des risques liés aux poussières de bois impose de prendre en priorité des mesures de protection collective (captage au plus près de la source d'émission, mise en place de ventilations conformes aux besoins). A défaut, notamment sur les chantiers, le port du masque permettra d'éviter l'inhalation trop importante lors de certaines tâches. Un travail de sensibilisation et d'aide, notamment après des petites entreprises, doit encore être mené, comme le précise le premier article. Le second article présente les différentes améliorations apportées dans l'atelier de menuiserie de l'Esart (Etablissement et service d'aide par le travail) " Le Bois l'Abbesse " (à Saint-Dizier, Haute-Marne), sur les dispositifs de captage existants sur les machines fixes et la mise en place d'un réseau d'aspiration pour diminuer les expositions aux poussières de bois. Un travail qui s'est appuyé sur l'expertise technique de la CRAM Nord-Est et a mis à contribution les fournisseurs d'équipements.

RICHEZ J.P. Focus. Poussières de bois. Aspiration : une cape qui ne manque pas d'air. Menuiserie de style : le captage par buses à l'heure de l'usinage numérique. Travail et sécurité, n° 704, mars 2010, pp. 42-45, ill.

Le captage des poussières de bois sur les machines à bois figure désormais parmi les priorités de la maîtrise des risques professionnels pour les activités de menuiserie. Qu'il s'agisse d'un équipement traditionnel tel que la scie circulaire ou bien d'usinage à grande vitesse par machine à commande numérique, les techniques du captage progressent. Le premier article présente la société Eibois, située à Niort (Les Deux-Sèvres), qui a équipé une scie circulaire à format d'une cape aspirante mise au point par l'INRS pour améliorer l'efficacité du captage de poussières ; cette cape peut s'adapter à la plupart des machines. Les machines à commande numérique font désormais partie de plus en plus des ateliers de menuiserie. Caractérisés par leurs vitesses de rotation élevées, ces équipements rendent le captage des poussières difficile à maîtriser. En témoigne la mise au point délicate d'une buse de captage dans la menuiserie Pierrard SA (située à La Sabotterie dans les Ardennes) présentée dans le second article.

FONTAINE J.R. ; MULLER J.P. ; BRAUD M.C. ; BROUTE P. ; ACCART R. ; PINSARD D. ; MARMORET G. ; BAYLE J.P. ; BOURGE P. Evaluation des performances de captage de trois types de machines à bois portatives. Note documentaire ND 2321. Hygiène et sécurité du travail. Cahiers de notes documentaires, n° 218, 1er trimestre 2010, pp. 3-15, ill., bibliogr.

Les machines à bois portatives, largement utilisées dans les entreprises artisanales, sont parmi les plus polluantes en matière de poussières. Cette étude concerne trois types de machines (scies circulaires, défonceuses et ponceuses orbitales) pour lesquels les matériels de quatre fournisseurs ont été comparés : une quarantaine de configurations a été évaluée en laboratoire à l'INRS. Cet article en présente les principaux résultats. Une seule scie circulaire sur huit, équipée d'une lame plongeante, possède de très bonnes performances de captage. Dans la majorité des cas, la conception des capots de protection aspirants n'est pas efficace. Globalement, les petites défonceuses présentent de bonnes performances de captage. Par contre, même avec des débits d'aspiration élevés, trois grosses défonceuses sur quatre génèrent des niveaux d'empoussièrement trop importants. Trois ponceuses orbitales sur quatre possèdent des dispositifs de captage satisfaisants. Une seule machine était équipée d'un simple sac de collecte des poussières et ne pouvait être reliée au réseau à haute dépression, situation à proscrire. La migration des fines particules à travers le sac a été mise en évidence. Un seul constructeur a pris en compte de manière efficace la prévention de l'exposition aux poussières de bois sur la quasi-totalité de son matériel. Des essais en entreprises ont été effectués pour évaluer l'exposition professionnelle de salariés utilisant les matériels les plus performants identifiés durant la phase de laboratoire. Les prélèvements individuels ont été réalisés sur 22 salariés de 13 menuiseries de bâtiment : fabrication de charpentes, de portes, d'escaliers, etc. Les résultats montrent que, dans les situations où de bonnes pratiques professionnelles sont respectées (nettoyage fréquent des ateliers à l'aide d'un système centralisé d'aspiration, utilisation exclusive d'outils aspirants), l'exposition professionnelle mesurée varie de 0,4 à 1,1 fois la VLEP (Valeur limite d'exposition professionnelle) pour les opérations de ponçage et de 0,6 à 1,3 fois la VLEP pour le sciage (VLEP = 1 mg/m³).

BRASSEUR G. ; RAVALLEC C. ; LARCHER C. Focus. Poussières de bois. Aspiration : le dépoussiérage de la prévention. Ventilation : un réseau adapté selon les machines. Exposition : l'aspiration est dans la table. Travail et sécurité, n° 705, avril 2010, pp. 34-39, ill., bibliogr.

Dans les menuiseries, la prévention des risques liés aux poussières de bois s'inscrit la plupart du temps dans le cadre d'une démarche globale visant d'autres risques prépondérants : bruit, manutentions manuelles, etc. Dans tous les cas, l'objectif minimal de prévention vis-à-vis de ce cancérigène reste le maintien de l'exposition des travailleurs en dessous de la valeur limite d'exposition professionnelle de 1 mg/m³. Le premier article présente la menuiserie Derbès Fermetures, spécialiste du volet, qui a opéré une transformation générale de ses ateliers inscrite dans le cadre d'une démarche globale de prévention. Le deuxième article présente la menuiserie Roy et fils (à Avermes, Allier) qui a équipé son atelier de deux réseaux distincts (un réseau à basse dépression pour les grosses machines et un réseau à haute dépression pour les machines portatives), pour assainir efficacement l'air ambiant. Dans le troisième article, il a fallu coupler prélèvements et caméra vidéo pour trouver la source exacte d'émission des poussières de bois pour valider des solutions de prévention dans l'entreprise @telier du jour (implantée à Tremblay-les-Villages, Eure-et-Loir), qui peint et vernit des tringles et accessoires en bois destinés à la décoration intérieure.

CREPY M.N. Allergènes responsables de dermatites de contact allergiques en milieu de travail. Classement par secteur d'activité professionnelle. Fiche d'allergologie-dermatologie professionnelle TA 86. Documents pour le médecin du travail, n° 123, 3e trimestre 2010, pp. 319-341, ill., bibliogr.

Les principales activités professionnelles à risque élevé de dermatites de contact d'origine professionnelle sont les métiers de la coiffure, de la santé, de l'alimentation, du nettoyage, de la métallurgie, du bâtiment et des travaux publics. Devant tout aspect clinique d'eczéma, surtout avec atteinte des mains, la possibilité de contact cutané avec des allergènes au poste de travail doit être systématiquement recherchée. Deux catégories d'allergènes sont rencontrées dans presque toutes les professions exposant à des produits chimiques, les cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullissants) et les additifs du caoutchouc des gants de protection cutanée. Les allergènes des antiseptiques / désinfectants, des détergents et de la mise en oeuvre de matières plastiques sont aussi fréquemment incriminés. Cette fiche, sans prétendre à l'exhaustivité, recense les principaux allergènes pouvant être responsables de dermatites de contact allergiques rapportés dans la littérature, par secteur d'activité professionnelle. Devant un eczéma survenu en milieu professionnel, cette fiche permet une première orientation dans l'enquête étiologique réalisée par le médecin du travail, le dermatologue ou l'allergologue. Cette fiche annule et remplace la TA 54 "Allergènes responsables d'eczéma en milieu de travail. Classement par activités professionnelles".

LAMY D. ; PEGON O. ; CALVEZ O. ; TIRILLY V. ; BOURGES P. ; ACCART R. ; VINCENT R. Exposition professionnelle aux poussières de bois. Résultats de la campagne nationale 2008. Point de repère PR 41. Hygiène et sécurité du travail. Cahiers de notes documentaires, n° 217, 4e trimestre 2009, pp. 49-55, ill., bibliogr.

En 2008, le ministère chargé du travail (Direction générale du travail), le ministère chargé de l'agriculture (Direction des affaires financières, sociales et logistiques), la CNAMTS (Direction des risques professionnels), l'INRS et l'OPPBT ont organisé une campagne nationale de contrôle et de sensibilisation sur le risque cancérigène lié à l'exposition aux poussières de bois. Les services de l'inspection du travail, de l'inspection du travail de l'agriculture et les services prévention des CRAM ont visité 3 105 établissements et recueilli des informations en suivant un protocole commun. Les résultats de cette campagne conduisent au constat préoccupant montrant que la réglementation relative à la prévention du risque cancérigène des poussières de bois est insuffisamment appliquée dans les entreprises. Ils recouvrent néanmoins des situations très contrastées. Si certains résultats sont encourageants, l'analyse détaillée des informations recueillies met en évidence une assez mauvaise prise en compte du risque cancérigène des poussières de bois que ce soit au niveau de l'évaluation des risques, des contrôles de la valeur limite, de la vérification des équipements d'aspiration et de recyclage ou de la traçabilité des expositions. Cette prise en compte est cependant d'autant plus fréquente que la taille de l'établissement est importante. Au regard de ces résultats et afin d'améliorer le respect de la réglementation, les organisateurs de cette campagne ont décidé de mettre en place un plan d'action visant à améliorer la prise en compte de ce risque dans les entreprises de la filière bois.

BRASSEUR G. Ebénistes : une aide à l'élaboration du document unique. Travail et sécurité, n° 669, janvier 2007, pp. 36-39, ill., bibliogr.

Le secteur de la seconde transformation du bois, et en particulier l'ébénisterie, connaît des difficultés à évaluer l'ensemble de ses risques professionnels. La CRAM Midi-Pyrénées a engagé des sessions de formation auprès des ébénistes de Revel (Haute-Garonne), ayant pour objectif de promouvoir une meilleure compréhension du document unique et de ses enjeux.

VINCENT R. ; DEMANGE V. ; GORNER P. ; FONTAINE B. ; MUR J.M. ; LESEUX B. ; DESSAGNE J.M. ; BERNARDE A. Exposition professionnelle aux poussières de bois : évaluation et gestion des risques. Congrès international Wood Dust. Strasbourg, 25-27 octobre 2006. Note de congrès 109 TD 153. Documents pour le médecin du travail, n° 109, 1er trimestre 2007, pp. 61-65.

Le congrès Wood Dust a rassemblé plus de 300 personnes de 21 pays, sur les thèmes de l'évaluation et de la gestion des risques professionnels en relation avec l'exposition aux poussières de bois. Ce congrès scientifique international était organisé par l'INRS en collaboration avec les instituts européens de santé au travail de Finlande (FIOH), d'Allemagne (BGIA, BGFA, Holz-BG et LMU) et du Danemark (AMI). Le bois, matériau naturel et traditionnel, ainsi que ses dérivés tels que les bois composites, comme le médium, sont largement utilisés dans de nombreux secteurs d'activités : construction, fabrication de meubles, d'emballages, de jouets, de bateaux, etc. Quel que soit le type de bois, les poussières de bois dispersées dans l'air peuvent induire des pathologies respiratoires et cutanées. La durée d'exposition constitue un facteur aggravant. L'INRS a donc souhaité, avec certains de ces partenaires européens, réunir les représentants des partenaires sociaux, des instituts de recherche, de l'industrie, des universitaires, des autorités gouvernementales et de la Commission européenne dans le cadre d'un congrès international " Wood Dust 2006 ". L'objectif du compte rendu de ce congrès est de présenter les informations sur les dernières connaissances en matière de toxicologie, d'évaluation des expositions et les moyens de prévention à mettre en oeuvre pour gérer le risque relatif aux poussières de bois en milieu professionnel. Les poussières de bois sont à l'origine de phénomènes allergiques respiratoires et cutanés et de cancers des sinus (ethmoïde). Dans les 25 pays de l'Union européenne, 3,6 millions de travailleurs seraient exposés à la poussière de bois. En France, l'exposition aux poussières de bois concerne 307 000 travailleurs, dont une grande partie appartient au secteur de la construction. Différentes pistes de recherche ont été discutées notamment pour la prévention : sûreté globale des machines (ne pas neutraliser un risque en majorant un autre risque), sensibilisation des artisans menuisiers aux risques pour la santé. La large diffusion d'outils d'information devrait générer des demandes d'assistance pour la prévention.

CREPY M.N. Dermatoses professionnelles aux végétaux. Fiche d'allergologie-dermatologie professionnelle TA 73. Documents pour le médecin du travail, n° 105, 1er trimestre 2006, pp. 77-90, ill., bibliogr.

Les végétaux ne sont pas une cause fréquemment rapportée de dermatoses professionnelles, peut-être du fait d'une sous-estimation. Les fleuristes, les jardiniers, les agriculteurs, les forestiers et les professionnels du bois et de l'alimentation y sont particulièrement exposés. Les végétaux sont responsables de dermatites d'irritation mécanique et chimique parfois sévères, de dermatites de contact allergique (prime de certaines primevères, lactones sesquiterpéniques de la famille des Astéracées, tulipaline A des tulipes et Alstroemeria, Anacardiaceae, Alstroemeriaceae, Liliaceae, Primulaceae, Alliaceae, Frullaniaceae, lichens, bois), de phytophotodermatites par phototoxicité et d'urticaires de contact. Le diagnostic étiologique repose sur l'identification botanique exacte de la plante et sur le bilan allergologique en cas d'allergie de contact. Un axe important de la prévention est le développement de nouveaux cultivars ne contenant pas l'allergène.

DESSAGNE J.M. ; COURTOIS B. ; JUAN J. ; NICOSIA S. ; POUJOLAS C. ; COLLET F. Poussières de bois. Prévenir les risques. Edition INRS ED 974. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2006, 10 p., ill., bibliogr.

Ce document est destiné à sensibiliser les professionnels de la filière bois au risque lié aux poussières de bois. Après un rappel des risques pour la santé et un exposé de la situation de l'exposition en France, sont présentés la démarche de prévention et un ensemble d'actions inscrites dans cette démarche.

GUIGNON N. ; SANDRET N. Les expositions aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques. Etudes et enquêtes 104 TF 144. Documents pour le médecin du travail, n° 104, 4e trimestre 2005, pp. 471-483, ill.

En 2003, 2 370 000 salariés étaient exposés à des produits cancérigènes, majoritairement des ouvriers et des hommes. Les femmes exposées sont nombreuses dans le secteur de la santé et les services personnels. En dix ans, l'exposition aux produits cancérigènes a légèrement augmenté, mais les protections collectives se sont largement diffusées. Cependant, plus du tiers des salariés n'en bénéficient toujours pas. Cette étude a été réalisée sur la base des données recueillies par des médecins du travail (enquête SUMER 2001-2002, surveillance médicale des risques professionnels). Par ailleurs, pour la première fois, l'enquête SUMER évalue l'exposition aux mutagènes et aux reprotoxiques. Les expositions aux cancérigènes (identification des produits dans l'enquête, cancérigènes pris en compte, score d'exposition en fonction de l'intensité et de la durée, mutagènes et reprotoxiques pris en compte) : surtout les ouvriers ; les hommes davantage que les femmes ; deux tiers des salariés exposés ont un niveau d'exposition faible ; des expositions inégalement maîtrisées ; les associations de produits ; 1994-2003, davantage d'expositions, davantage de protections collectives. Les expositions aux mutagènes et reprotoxiques (le chrome et ses dérivés, le plomb et ses dérivés, le cas des éthers de glycol dérivés de l'éthylène glycol et du propylène glycol). Huit produits cancérigènes parmi les plus fréquents : les huiles entières minérales, l'amiante, les poussières de bois, les gaz d'échappement diesel, trois solvants (benzène, perchloroéthylène, trichloroéthylène), la silice cristalline. En annexe : identifier un produits cancérigène, mutagène, reprotoxique à partir des textes réglementaires.

ROSENBERG N. Allergies respiratoires professionnelles provoquées par les poussières de bois. Allergologie-pneumologie professionnelle 96 TR 32. Documents pour le médecin du travail, n° 96, 4e trimestre 2003, pp. 501-510, ill., bibliogr.

Le travail du bois représente un risque reconnu d'allergie respiratoire professionnelle. En effet, l'utilisation de machines tournant à grande vitesse produit une quantité de poussières très fines, facilement inhalables dont la déposition à tous les niveaux de l'appareil respiratoire est à l'origine des manifestations cliniques qui vont intéresser le nez, les bronches et le poumon profond. Par ailleurs, les moisissures, les bactéries et leurs endotoxines qui croissent sur les pièces de bois entreposées dans les différents lieux de travail du bois (scieries, tailleries, menuiseries) ainsi que les différents additifs utilisés dans l'industrie du bois constituent un risque respiratoire supplémentaire. Physiopathologie. Prévalence parmi les professions exposées : rhinite et asthme, alvéolite allergique extrinsèque. Diagnostic en milieu de travail : diagnostic positif et étiologique. Confirmation diagnostique en milieu spécialisé : diagnostic positif, diagnostic étiologique (asthme, alvéolite, fibrose pulmonaire). Evolution. Prévention : prévention médicale et technique. Réparation.

La prévention des AT/MP dans la construction des MOB (maisons à ossature bois). Caisse d'assurance retraite et de santé au travail des Pays de la Loire, Risques professionnels (CARSAT, 2 place de Bretagne, 44932 Nantes Cedex 9), sd, 34 p., ill.

Sur le marché de la construction de logements, la part prise par les maisons à ossature bois (MOB) prend de plus en plus d'importance. Comme pour toute opération de bâtiment, les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne sont pas négligeables. Certains sont bien connus car déjà rencontrés dans des opérations classiques, d'autres le sont moins car directement liés à la spécificité des MOB. Ce document aborde la prévention de ces risques à la fois lors de la fabrication en atelier (poussières de bois, posture de travail, bruit, manutentions, chute de hauteur, etc.), lors de la pose sur le chantier avec les activités de déchargement et de mise en place des panneaux (murs), des éléments de charpente et des éléments de toiture (chute de hauteur, chute de la charge, manque de stabilité, vent, postures contraignantes, etc.).

CAVET M. ; LEONARD M. Les expositions aux produits chimiques cancérigènes en 2010. DARES analyses, n° 54, septembre 2013, 9 p., ill., bibliogr.

En 2010, d'après l'enquête Sumer, 10 % de l'ensemble des salariés, soit près de 2,2 millions de salariés, ont été exposés à au moins un produit chimique cancérigène au cours de la dernière semaine travaillée. Les ouvriers et les salariés travaillant dans des activités de maintenance ou dans le secteur de la construction sont les plus concernés, y compris par la multi-exposition. Les expositions sont plus fréquentes chez les jeunes et concernent beaucoup plus souvent des hommes que des femmes. Les cancérigènes les plus souvent cités sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières, les poussières de bois et la silice cristalline. 38 % des situations d'exposition sont de durée et/ou d'intensité importantes. Une protection collective localisée existe dans 21 % des situations d'exposition et une ventilation générale des locaux dans 19 % des cas. Entre 2003 et 2010, la proportion de salariés exposés à au moins un produit chimique cancérigène a diminué, passant de 13 % à 10 % sur le champ commun aux enquêtes Sumer 2003 et 2010 (secteur concurrentiel et hôpitaux publics). Cette baisse est constatée pour la grande majorité des produits chimiques concernés.

Poussières de bois, l'ennemi invisible. Etude réalisée en Pays de la Loire par des artisans, pour des artisans. Guide pratique sur les risques et les mesures de prévention. SR 84. Caisse d'assurance retraite et de santé au travail des Pays de la Loire, Risques professionnels (CARSAT, 2 place de Bretagne, 44932 Nantes Cedex 9), 2013, 15 p., ill., bibliogr.

Les poussières de bois sont classées comme cancérigène avéré pour l'homme et peuvent provoquer des pathologies respiratoires et cutanées. Depuis novembre 2011, l'UNAMA (Union nationale des artisans des métiers de l'ameublement) et la CARSAT se sont mobilisées pour aider les très petites entreprises (TPE) à mieux maîtriser ce risque. Etant pleinement conscient des risques de leur activité sur la santé des salariés et de la leur, trois artisans de l'UNAMA ont pensé que les méthodes de prélèvements pouvaient être financièrement délicates à mettre en oeuvre pour les artisans et que les investissements nécessaires étaient importants par rapport aux moyens que ces entreprises pouvaient dégager. C'est pourquoi, ils ont souhaité proposer des solutions simples et adaptées à l'artisanat, que ce soit pour un atelier existant ou pour la construction d'un atelier. Le résultat de ce travail s'est traduit par la conception de ce guide pratique. Une liste de fournisseurs est indiquée à la fin du guide.

GILLARD A.C. Evaluation du dépistage systématique des cancers de l'ethmoïde par suivi ORL et nasofibroscopie chez les salariés et ex-salariés exposés aux poussières de bois depuis plus de 20 ans. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 73, n° 1, février 2012, pp. 3-8, ill., bibliogr.

Cet article présente une étude initiée en 2006 par les 3 services de santé au travail de Maine-et-Loire. Le protocole réalisé avec la collaboration d'un ORL (otorhinolaryngologiste) du Centre hospitalier universitaire d'Angers et d'un ORL libéral a été validé par le Comité de protection des personnes Ouest 2 et par la CNIL. L'étude, commencée en octobre 2007 est prévue pour une durée de 6 ans. Sont publiés ici les résultats d'un premier bilan réalisé après deux ans et demi. L'objectif principal est d'évaluer l'intérêt de la nasofibroscopie systématique bisannuelle par rapport à l'interrogatoire orienté pratiqué chez les salariés et retraités exposés plus de 20 ans aux poussières de bois. Les objectifs secondaires sont d'informer et promouvoir un suivi post-professionnel et d'évaluer la faisabilité du suivi ORL bisannuel. La méthode suivie était de comparer, chez les salariés et retraités ayant été exposés plus de 20 ans aux poussières de bois, d'une part le suivi avec dépistage par interrogatoire clinique orienté seul réalisé par le médecin du travail et d'autre part, le suivi avec dépistage par interrogatoire annuel orienté et consultation ORL et nasofibroscopie tous les deux ans. Il s'agit d'une étude longitudinale avec des séries appariées. Les variables analysées sont : les expositions professionnelles, le statut tabagique, les signes cliniques évocateurs, la réalisation et résultats des nasofibroscopies, la réalisation et résultats d'examens complémentaires (tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique, biopsies). Cinq cent quarante et un salariés ont été inclus au 31 mars 2010 (510 hommes, 20 femmes). Le taux d'adhésion est de 85 %, l'âge moyen de 46,8 ± 5,5 ans. La durée moyenne d'exposition aux poussières de bois est de 29,6 ans et l'exposition aux autres CMR de 40 % des salariés (amiante : 21,3 %, formaldéhyde : 17 %). Cinq cent trente-trois nasofibroscopies ont été réalisées. Quarante-vingt-six pour cent des examens ont été considérés comme faciles, ils ont été impossibles à réaliser dans moins d'un pour cent des cas. La douleur à l'examen a été estimée comme nulle ou faible dans 94 % des cas. Une anesthésie locale à la xylocaïne a été effectuée pour 37 % des nasofibroscopies. Toutes les zones explorées ont été visualisées hormis le sinus sphénoïdal qui n'a été vu qu'une fois sur deux ; 18,6 % des nasofibroscopies se sont révélées pathologiques (polypes, sécrétions, pus, sang, tumeur). Les lésions étaient unilatérales dans un tiers des cas. Aucun symptôme décrit par le médecin du travail dans plus de 50 % des cas. Quarante-quatre TDM ont été demandées. Aucune IRM n'a été prescrite ; deux biopsies ont été réalisées pour des polypes qui se sont révélés bénins. Un salarié a subi une méatotomie avec ethmoïdectomie pour lésion suspecte. L'anatomopathologie a conclu à une lésion bénigne. Il est prématuré de conclure quant à l'apport d'un suivi avec consultation ORL et nasofibroscopie tous les deux ans par rapport au suivi par le médecin du travail uniquement. Les nasofibroscopies sont bien tolérées. La majorité des zones explorées sont vues. Les pathologies dépistées sont essentiellement asymptomatiques, bilatérales et bénignes. Le recrutement des retraités est très faible. La participation et la collaboration de l'ensemble des ORL du département a permis de valider la faisabilité du suivi dans la pratique. Il faudra évaluer la pérennisation de l'adhésion des salariés à ce programme de dépistage. La mise en place de l'étude a permis une sensibilisation importante des salariés et des entreprises au risque Poussières de bois et aux mesures de prévention.

Aspiration des poussières de bois sur machines fixes. Guide de bonnes pratiques. Démarche préalable à la réalisation d'une installation. Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Bretagne, Direction des risques professionnels (CARSAT, 236 rue de Châteaugiron, 35030 Rennes Cedex 9), 2012, 31 p., ill., bibliogr.

Ce guide de bonnes pratiques, à destination des préventeurs et des chefs d'entreprise, a pour objectif de les aider dans le choix du type d'installation de captage et de transport des poussières de bois, et de leur communiquer quelques premières indications leur permettant de porter un regard critique sur les propositions techniques qui leur sont adressées. Au sommaire : présentation de la démarche, présentation des trois types de réseau (réseau en épi, réseau avec entrée d'air additionnelle, réseau à débit variable), détermination du type de réseau, analyse des offres (dispositif de captage, réseau, ventilateur, dépoussiéreur, compensation du débit extrait, prévention incendie/explosion, réception et maintenance des installations), annexes (relevé des temps de fonctionnement de la semaine, exigences relatives aux installations de captage et de transport des copeaux et poussières de bois, installations d'aspiration de poussières et copeaux de bois (dispositions techniques de lutte contre l'incendie et l'explosion), installations d'aspiration de poussières présentant un risque d'explosion (rappel réglementaire)).

CERTIN J.F. ; COURTOIS Y. ; HERY M. ; PERSOONS R. ; NDAW S. ; et coll. Prévenir le risque CMR dans les collectivités territoriales (solvants et peintures, poussières de bois, amiante, pesticides). Employeurs de la fonction publique territoriale. Fonds national de prévention de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL, Caisse des dépôts, rue du Vergne, 33059 Bordeaux Cedex), 2012, 11 p., ill., bibliogr.

L'exposition aux agents CMR (agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) est très répandue dans le monde du travail et touche de nombreux secteurs d'activité. Les collectivités territoriales, comme les entreprises, sont concernées par ce risque. Le Fonds National de Prévention a adressé en juin 2010 une première lettre d'information destinée aux employeurs de la fonction publique territoriale pour les informer sur leurs responsabilités dans ce domaine et leur fournir un outil pour le repérage des dangers CMR dans leurs collectivités. Cette nouvelle lettre, également destinée aux employeurs de la fonction publique territoriale, vise à les informer sur leurs responsabilités et les mesures à mettre en place pour la prévention de quatre familles de substances dont certaines sont des agents CMR fréquemment rencontrés dans les collectivités territoriales : les solvants et peintures, les poussières de bois, l'amiante et les pesticides. Présentées sous forme de fiches, ces informations pourront constituer pour les collectivités territoriales une aide à l'élaboration de leur document unique.

Fiche accueil menuiserie. Maître d'apprentissage. Apprenti. Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP, 25 avenue du Général Leclerc, 92660 Boulogne-Billancourt Cedex), 2012, non paginé (2 p., 2 p.), ill.

La fiche "maître d'apprentissage" constitue un support pour informer l'apprenti sur les risques professionnels et lui expliquer les mesures de prévention à mettre en oeuvre dans les métiers de la menuiserie. La fiche "apprenti" reprend les principaux risques identifiés et comprend les engagements de l'apprenti en matière de santé et sécurité au travail. Des dessins complètent les fiches et aident à la mise en place des solutions de prévention.

SCHOCH P. Installations d'aspiration dans la seconde transformation du bois. Caisse régionale d'assurance maladie Alsace-Moselle, Prévention et gestion des risques professionnels (CRAM, 14 rue Adolphe-Seyboth, BP 392, 67010 Strasbourg Cedex), sd, 4 p., ill.

Ce document est destiné aux chefs d'entreprise pour les aider à la rédaction d'un cahier des charges relatif à la conception et à la réception d'une installation d'aspiration ainsi qu'aux concepteurs, fournisseurs et installateurs d'ensembles d'aspiration. Ils y retrouveront la synthèse des principales obligations et recommandations en matière d'aspiration : raccordement des machines, conception des réseaux d'aspiration (transport de poussières, rejet et recyclage), incendie, explosion, qualité de filtration et mesures (bride permettant le passage de l'appareillage de mesure, position de la section de mesure dans le conduit), garantie des débits d'air et mesures. Ce document est disponible en pdf sur le site web de la CRAM Alsace-Moselle : www.cram-alsace-moselle.fr.

FRIMAT P. ; FANTONI-QUINTON S. Les allergènes de contact professionnels inducteurs d'asthme. Extrait de : 6e Congrès francophone d'allergologie. Paris, 19-22 avril 2011. Revue française d'allergologie, vol. 51, n° 3, avril 2011, pp. 216-219, bibliogr.

L'incidence élevée des dermatoses professionnelles au cours des dernières années est due à de nombreux facteurs : développement industriel, nouveaux matériaux et substances chimiques, absence de formation et de prévention, hygiène insuffisante, utilisation de moyens de nettoyage agressifs, etc. Certaines substances peuvent à la fois entraîner un eczéma de contact et un asthme. Face à une maladie présumée professionnelle, le médecin doit se poser plusieurs questions à la fois sur le plan clinique, étiologique, thérapeutique, médicolegal et sur la conséquence de cette pathologie sur l'emploi du salarié. Une bonne compréhension des causes et des pratiques permet, au sein de consultations spécialisées, d'adapter les mesures de prévention, d'aider à la déclaration de maladie professionnelle, d'orienter le salarié dans sa démarche professionnelle, voire dans son reclassement ou sa réorientation.

DERRI D. Bilan de faisabilité d'une surveillance périodique par nasofibroscopie chez les salariés exposés aux poussières de bois. Expérience de l'AIST du Puy-de-Dôme. Thèse pour le doctorat en médecine. Université d'Auvergne / Clermont-Ferrand I, Faculté de médecine (28 place Henri-Dunant, BP 38, 63001 Clermont-Ferrand Cedex 1), 2011, 88 p., ill., bibliogr.

Initié pour faire évoluer, de façon homogène et conforme aux nouvelles connaissances, la pratique médicale en matière de dépistage des cancers nasosinusiens chez les travailleurs exposés aux poussières de bois, le dépistage nasofibrosopique protocolisé nécessite un niveau de participation élevé. Peu d'études d'évaluation ont été réalisées jusque là. L'étude exploite les données de l'expérience du SST (service de santé au travail) du Puy-de-Dôme, qui propose depuis 2007 une nasofibroscopie annuelle à ses salariés exposés pendant plus de 5 ans aux poussières de bois et dont le début d'exposition remonte à plus de 30 ans. L'objectif était d'évaluer le taux de participation des salariés au dépistage, ainsi que le degré de leur adhésion à une périodicité biennale (telle que recommandée par la Société Française de Médecine du Travail) de cette surveillance ; d'étudier la tolérance de la nasofibroscopie ; de mettre en évidence les facteurs associés à la participation des salariés et de déterminer les freins les dissuadant d'adhérer à ce dépistage. Une analyse rétrospective a été conduite, 3 ans après le lancement de la surveillance nasofibrosopique (2010), par entretien téléphonique auprès d'un échantillon de 131 salariés. La tolérance de la nasofibroscopie a été évaluée, les freins au dépistage recueillis. La participation au dépistage et l'adhésion à ses modalités étaient les deux variables d'intérêt. Le taux moyen de participation était de 42 % et le taux d'adhésion à une périodicité bisannuelle de cette surveillance de 54,2 %. Parmi les freins au dépistage évoqués, on retrouve "l'absence de symptômes" (34 %), "l'oubli" (32 %) et "l'impression de ne pas être concerné" (27 %). Viennent ensuite "l'appréhension de l'examen" (17 %), "le manque d'information" (15 %) et la "difficulté de trouver un médecin ORL" (14 %). L'étude confirme la bonne tolérance globale de la nasofibroscopie. 87 % des salariés qui l'ont déjà réalisée annoncent leur intention de la refaire. Parmi les déterminants sociodémographiques et professionnels étudiés, travailler en CDI et vivre en couple semble avoir un effet impactant sur la participation. Les autres facteurs prédictifs de la participation sont le niveau de sensibilisation des salariés sur les risques liés à leurs métiers, l'accès à la consultation ORL et la possibilité de réaliser l'examen sur le temps de travail. On retrouve également des caractéristiques de comportement individuel vis-à-vis de la prévention, et des caractéristiques cognitives d'opinion sur la qualité de l'information reçue et sur leur perception du niveau d'exposition, ainsi que la perception de leur vulnérabilité vis-à-vis du cancer. En analyse multivariée, l'opinion que se font les salariés sur la qualité de l'information fournie par leur médecin du travail était la caractéristique la plus associée à la participation au dépistage (rapport des cotes OR = 5,81 ; intervalle de confiance IC à 95 % = 2,35-14,78). En conclusion, faciliter l'accès à la consultation ORL et renforcer la communication d'informations sur les risques des métiers du bois devraient contribuer à améliorer la participation au dépistage.

Accueil charpentier menuisier. Coffret d'accueil métier F2 C 01 11. Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP, 25 avenue du Général Leclerc, 92660 Boulogne-Billancourt Cedex), 2011, 1 coffret (2 livrets, 72 p., 70 p., + 1 test + 1 affiche), ill.

Ce coffret s'adresse aux entreprises du BTP pour les aider à mieux organiser l'accueil des nouveaux embauchés charpentiers menuisiers. Les informations à transmettre portent sur les risques liés à l'activité et sur les mesures de prévention à mettre en place. Ce coffret fait partie de l'offre DIANA-BTP (Démarche d'intégration et d'accueil des nouveaux arrivants) de l'OPPBT. Il comprend : un livret de l'accueillant, un livret du nouvel arrivant, un test de connaissances en prévention (et sa réponse) et une affiche illustrant les bonnes pratiques du métier. Au sommaire des deux livrets : consignes générales (procédures en cas d'urgence, hygiène et santé et équipements de protection individuelle) ; risques liés à l'activité (ordre et circulations, manutentions manuelles et mécaniques, accès et circulation en hauteur, machines, réseaux et matériels électriques, produits dangereux).

Prévention des cancers professionnels. Ponçage et vitrification de parquet. Fiche d'information et de prévention FIP 6. Caisse régionale d'assurance maladie Ile-de-France, Risques professionnels (CRAM, 17-19 place de l'Argonne, 75019 Paris), 2011, 6 p., ill., bibliogr.

Les Fiches d'information et d'aide à la prévention (FIP) sont conçues pour aider les entreprises à mieux identifier, évaluer et prévenir le risque d'exposition à des agents cancérogènes. Elles ciblent volontairement le seul risque "exposition à un (des) cancérogène(s)" utilisé(s) ou généré(s) à un poste de travail ou dans une activité spécifique, à l'exclusion des autres catégories de risque (chimiques, physiques, etc.) qui doivent aussi faire l'objet de mesures de prévention. Cette fiche est consacrée aux activités de ponçage et vitrification de parquet. Au sommaire : description de l'activité, nuisances cancérogènes, voies de contamination habituelle, outils d'évaluation, prévention, réparation.

Prévention des cancers professionnels. Sciage de panneaux de particules ou de contre-plaqué sur des scies verticales. Fiche d'information et de prévention FIP 14. Caisse régionale d'assurance maladie Ile-de-France (CRAM, 17-19 place de l'Argonne, 75019 Paris), 2011, 7 p., ill., bibliogr.

Les Fiches d'information et d'aide à la prévention (FIP) sont conçues pour aider les entreprises à mieux identifier, évaluer et prévenir le risque d'exposition à des agents cancérogènes. Elles ciblent volontairement le seul risque "exposition à un (des) cancérogène(s)" utilisé(s) ou généré(s) à un poste de travail ou dans une activité spécifique, à l'exclusion des autres catégories de risque (chimiques, physiques, etc.) qui doivent aussi faire l'objet de mesures de prévention. Cette fiche est consacrée au sciage de panneaux de particules ou de contre-plaqué sur des scies verticales. Au sommaire : description de l'activité, métiers et postes concernés, nuisances cancérogènes, voies de contamination habituelle, outils d'évaluation, prévention, réparation.

Sécurité des machines pour le travail du bois. Installations fixes d'extraction de copeaux et de poussières. Performances relatives à la sécurité et prescriptions de sécurité. Norme française homologuée NF EN 12779 + A1. Janvier 2010. Indice de classement E 64-610. Association française de normalisation (AFNOR, 11 rue Francis de Pressensé, 93571 La Plaine Saint-Denis Cedex), 2010, 62 p., ill., bibliogr.

Cette norme remplace la norme NF EN 12779 de juin 2005. Elle spécifie les prescriptions de performance en matière de sécurité ainsi que les méthodes permettant d'éliminer les phénomènes dangereux ou les mesures destinées à limiter les risques qu'il est impossible de supprimer, pour les installations fixes d'extraction de copeaux et de poussières. Cette norme concerne les installations raccordées aux machines à bois conçues pour l'usinage de bois massif, de panneaux de particules et de fibres, de contreplaqué, ainsi que ces matériaux lorsque leurs surfaces ou leurs chants sont recouverts de matière plastique stratifiée. L'installation d'extraction et de transport fonctionne pneumatiquement en dépression et/ou en pression dans une plage de $\pm 0,3$ bar. Cette norme ne s'applique pas aux installations fixes ayant une capacité de débit d'air inférieure à 6 000 m³/h-1 installées à l'intérieur des locaux ; aux unités mobiles ayant une capacité de débit d'air inférieure à 6 000 m³/h-1 ; aux dispositifs d'extraction (par exemple dispositifs de captage, gaines) situés dans la machine à bois, c'est-à-dire avant et au niveau de la sortie à laquelle est raccordée l'installation d'extraction ; aux installations d'extraction raccordées à des machines d'usinage de matériaux autres que le bois, tels que matière plastique, matière plastique stratifiée, métaux, verre ou pierre ; aux phénomènes dangereux résultant du contact ou de l'inhalation de poussières de bois recouvert de laque, de matière plastique, d'aluminium et de matériau à forte teneur en additif ou similaire ; à l'introduction d'air neuf dans l'atelier ; aux installations d'extraction de copeaux et de poussières conçues pour des indices de Kst supérieurs à 200 bar m/s ; au dispositif de déchargement du silo ; etc.

Sécurité des machines. Prescriptions de sécurité pour la conception et la construction de machines de fabrication et de finition du papier. Partie 2 : Tambours écorceurs. Norme française homologuée NF EN 1034-2 + A1. Janvier 2010. Indice de classement Q 40-002-2. Association française de normalisation (AFNOR Editions, 11 rue Francis de Pressensé, 93571 La Plaine Saint-Denis Cedex), 2010, 15 p., ill.

Cette norme remplace la NF EN 1034-2 de mars 2006. Elle s'applique aux tambours écorceurs comprenant le tambour, l'entraînement, les éléments de transmission de force, les roues support et la commande, qui sont destinés à être employés dans des installations d'écorçage pour la fabrication du papier et doit être appliquée conjointement avec l'EN 1034-1 de 2000 et son amendement A1 de 2010. Elle traite de l'ensemble des phénomènes dangereux significatifs, des situations et événements dangereux qui concernent les tambours écorceurs, lorsque ceux-ci sont utilisés normalement et dans les conditions d'utilisation abusives qui peuvent raisonnablement être prévues par le fabricant. Cette norme n'est pas applicable aux scies et convoyeurs pour les rondins et les écorces utilisés dans des installations d'écorçage, ni aux tambours écorceurs qui ont été fabriqués avant sa publication par le CEN.

Aspiration des poussières de bois. Principes de base. Fiche Prévention I5 F 03 10. Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT, 25 avenue du Général Leclerc, 92660 Boulogne-Billancourt Cedex), 2010, 10 p., ill., bibliogr.

Cette fiche donne les indications techniques nécessaires au chef d'entreprise pour comparer les différentes solutions qui peuvent lui être proposées (aspiration haute dépression, vérifications périodiques, ATEX, chauffage). L'aspiration des poussières de bois fait appel à des techniques complexes. Il faut donc recourir à un spécialiste en la matière. Mais investir dans un système d'aspiration est une opération coûteuse qui, malheureusement, ne donne pas toujours les résultats escomptés.

NACHTIGAL M. ; BONNAUD S. ; GIGNON A. ; SERRANO A. ; et coll. Suivi des retraités exposés à l'amiante ou aux poussières de bois pendant leur vie professionnelle : premier bilan de la phase pilote du projet Spirale. Pratiques et organisation des soins, vol. 40, n° 1, janvier-mars 2009, pp. 9-18, ill., bibliogr.

On estime que surviennent annuellement en France 15 000 à 20 000 cancers imputables à des expositions professionnelles, et qu'environ 25 % des hommes retraités ont été exposés à l'amiante au cours de leur vie professionnelle, et 8 % aux poussières de bois. Il existe depuis 1995 un dispositif de suivi médical post professionnel (SPP) qui est largement méconnu. Le programme Spirale (programme national de surveillance post professionnelle des travailleurs exposés) poursuit un double objectif : de santé publique, en repérant les personnes éligibles au SPP et en les y accompagnant, et de recherche épidémiologique sur les effets à long terme des expositions professionnelles et les bénéfiques du SPP. Spirale est mis en oeuvre par l'unité 687 INSERM/ CNAMTS qui repère les anciens salariés exposés à des cancérigènes au cours de leur vie professionnelle par un autoquestionnaire, et par les Centres d'examen de santé (CES) de l'Assurance maladie qui évaluent et confirment les expositions puis accompagnent les personnes dans leurs démarches. La phase pilote de Spirale s'est déroulée dans 13 CES en 2006 et 2007, auprès d'environ 50 000 nouveaux retraités masculins ; elle a permis de repérer 1 751 expositions professionnelles à l'amiante et 684 aux poussières de bois. Dans les Caisses primaires d'assurance maladie concernées, les demandes de SPP pour l'amiante ont augmenté de 45 % et celles de SPP pour le bois de 600 %. Par ailleurs, environ 85 % des personnes exposées ont accepté de participer au suivi épidémiologique. Dans l'attente d'une décision de généralisation du dispositif, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a décidé la poursuite de Spirale dans les 13 CES pilotes.

Machines portatives et poussières de bois. A3 G 01 09. Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP, 25 avenue du Général Leclerc, 92660 Boulogne-Billancourt Cedex), 2009, 15 p., ill.

Les machines portatives, largement utilisées dans les entreprises de charpente et de menuiserie, sur chantier comme en atelier, sont extrêmement polluantes car elles émettent une quantité importante de poussières de bois lors de l'usinage. Depuis le 1er juillet 2005, la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) à ne pas dépasser dans l'atmosphère des lieux de travail a été fixée à 1 mg/m³. Il s'agit d'une limite pondérée sur une période de huit heures. Afin d'engager des actions de prévention, la CAPEB, la FFB, la CNAMTS, la CRAM de Bretagne, l'INRS et l'OPPBTP ont mené, en partenariat, une étude ayant pour but de recenser les machines portatives les plus utilisées en entreprise, d'en évaluer l'efficacité de captage et d'identifier des pistes d'amélioration. Ce guide s'adresse aux chefs d'entreprise engagés dans une démarche de prévention et d'amélioration des conditions de travail. Il fournit des éléments de réflexion sur l'organisation générale des postes de travail ainsi que des préconisations sur le choix de matériels, machines électroportatives et groupes d'aspiration adaptés.

Poussières de bois. Démarche et principes pour concevoir et réaliser une installation de dépoussiérage. Fiche 09-2. Caisse régionale d'assurance maladie de Bourgogne et Franche-Comté, Service prévention des risques professionnels (CRAM, ZAE Cap-Nord, 38 rue de Cracovie, 21044 Dijon Cedex), 2009, 29 p., ill., bibliogr.

Les poussières de bois sont cancérigènes. Les produits chimiques utilisés pour les traitements et le travail du bois ou de ses dérivés sont aussi dangereux pour l'homme. Le taux de concentration en poussières de bois dans les locaux de travail doit être maintenu le plus bas possible et rester inférieur à la valeur limite d'exposition fixée par le code du travail. Ce document présente une démarche et les principes pour concevoir et réaliser une installation de dépoussiérage : conception d'un atelier neuf, implantation des machines et des postes de travail, réseaux d'aspiration, conditions d'utilisation des machines, captage des poussières et copeaux de bois, nettoyage des machines et de l'atelier, transport des poussières et copeaux de bois, filtration et rejet, compensation de l'air extrait, suivi de l'installation. Il est disponible en pdf sur le site web de la CARSAT Bourgogne et Franche-Comté : www.carsat-bfc.fr.

MONIER S. ; HEMERY M.L. ; DEMOLY P. ; DHIVERT-DONNADIEU H. L'asthme professionnel aux poussières de bois. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique, vol. 48, n° 1, janvier 2008, pp. 31-34, bibliogr.

Les métiers du bois sont reconnus depuis une trentaine d'années comme pouvant provoquer des pathologies respiratoires. La prévalence de l'asthme professionnel est estimée entre 5 à 15 % des asthmes, mais sa fréquence est difficile à évaluer car il est sous-déclaré. En effet, il n'existe pas de test diagnostique simple et spécifique et la surveillance des travailleurs est difficile. La physiopathologie de ces réactions est variée et n'a été élucidée que pour certaines espèces de bois. L'observation présentée dans cet article illustre l'importance du diagnostic précoce de l'asthme professionnel. Elle est possible grâce à un travail d'équipe faisant appel au médecin du travail, au pneumologue-allergologue et au médecin traitant.

L'ébéniste. Fiche médico-professionnelle 58. Cahiers de médecine interprofessionnelle, vol. 48, n° 1, janvier-mars 2008, encart 2 p.

L'ébéniste fabrique, reproduit ou restaure des meubles de style, d'époque, des objets d'art en bois, des objets utilitaires ou décoratifs. D'après une idée, un modèle existant ou une représentation, il combine la connaissance des caractéristiques des différents matériaux utilisés, les techniques relatives au travail du bois et l'interprétation personnelle pour aboutir à une facture originale. En secteur industriel, il peut ne participer à la fabrication que de certains éléments du meuble. Les métiers apparentés sont maître ébéniste, ébéniste industriel, menuisier-ébéniste, ouvrier ébéniste, contremaître ébéniste, restaurateur de meubles. Ce métier manuel expose à des risques physiques, des risques chimiques, des risques accidentogènes qui nécessitent une prévention renforcée collective et individuelle ainsi qu'une information-formation des salariés. Il est prévu un suivi post-professionnel. Au sommaire de cette fiche : lieu de travail ; organisation du travail ; tâches ; outils et équipements ; produits, matériaux et publics concernés ; tenues de travail ; santé et travail. Chaque rubrique se subdivise en 3 sous-rubriques : caractéristiques, nuisances et effets sur la santé.

KRIEF P. ; COUTROT D. ; CONSO F. Risque toxicologique professionnel lié à l'exposition aux poussières de bois MDF. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 69, n° 5-6, décembre 2008, pp. 655-666, ill., bibliogr.

Le panneau de fibres de moyenne densité (MDF) est un panneau dérivé du bois fabriqué à partir de fibres de bois liées entre elles par un adhésif synthétique. Compte tenu de l'émission de poussières de bois réputées plus fines, du dégagement de composés chimiques, tels que le formaldéhyde issu des colles, de la progression importante du marché de ce produit et sachant que les poussières de bois et le formaldéhyde sont classés cancérigènes du groupe 1 par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) pour le cancer de l'ethmoïde et le cancer nasopharyngé, respectivement, la question posée est celle de l'apparition de nouvelles affections professionnelles, touchant en particulier l'appareil bronchopulmonaire. L'objectif de cet article était de déterminer les effets toxicologiques du MDF sur la santé des professionnels. La méthode repose sur l'analyse de la bibliographie et propose une synthèse sur les données actuelles des effets sanitaires liés à l'exposition professionnelle aux poussières de bois MDF. Les données de toxicité humaine disponibles imputables au MDF sont surtout d'ordre irritatif et allergique des voies aériennes supérieures et de la peau. Aucun lien de causalité n'a pu être mis en évidence pour des localisations cancéreuses autres que celles citées ci-dessus, en particulier pulmonaire.

Prévention des risques d'exposition aux poussières de bois. Aide à la mise en place d'un système d'aspiration. Caisse régionale d'assurance maladie de Normandie, Service prévention des risques professionnels (CRAM, Avenue du Grand-Cours, 2022 X, 76028 Rouen Cedex), 2008, 12 p., ill.

Les poussières de bois ont été reconnues cancérogènes quelque soit le type de bois utilisé et peuvent générer des maladies professionnelles graves, maladies irritatives ou allergiques, cancer de l'ethmoïde qui survient longtemps après l'exposition, même si on a quitté le métier. La valeur limite d'exposition professionnelle aux poussières de bois a été réduite depuis le 1er juillet 2005 à 1 mg/m³, pour une période de 8 heures. L'investissement dans un système d'aspiration pour les machines fixes et portatives constitue une étape importante dans la prévention des risques d'exposition aux poussières de bois. Il est nécessaire de disposer d'un système d'aspiration efficace captant les poussières au plus près de leur lieu d'émission et qui contribue à atteindre la valeur limite d'exposition professionnelle précitée. Outre l'efficacité du système d'aspiration, l'employeur doit également se préoccuper de choisir une installation permettant de prévenir les risques d'explosion et d'incendie liés aux poussières de bois. Cette brochure a pour objectif de présenter des recommandations à un employeur qui envisage d'investir dans un système d'aspiration, de l'aider à effectuer le meilleur choix pour la santé et la sécurité de ses salariés. Elle est disponible sur le site de la CRAM Normandie : www.cram-normandie.fr.

La maîtrise du risque lié aux poussières de bois : un axe prioritaire pour la section charpente - menuiserie de la FFB45. Fiche n° 1 : plan d'action poussières de bois. Fiche n° 2 : auto diagnostic poussières de bois. Fiche n° 3 : solutions d'amélioration. Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Centre (CARSAT, 36 rue Xaintrailles, 45033 Orléans Cedex 1), 2008, non paginé (8 p.), ill.

Lors des travaux de transformation du bois tels que le sciage, le rabotage, le perçage, le ponçage, etc., les machines à bois produisent des sciures, des copeaux et également des poussières en quantité importante. Bien que le bois soit un produit naturel, les poussières de bois libérées lors de ces travaux sont des particules nocives par contact cutané et par inhalation. L'absence de précautions lors des différentes phases de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés exposés. L'objectif de la prévention est donc de limiter la diffusion des poussières de bois pour atteindre un niveau d'exposition acceptable. Pour aider les entreprises à faire face à leurs obligations en matière de santé et sécurité au travail, ce document composé de 3 fiches permet de faire avancer les professionnels vers la maîtrise du risque lié aux poussières de bois en mettant en place un plan d'action. La première fiche précise les 6 étapes de la démarche du plan d'action poussières de bois, la seconde permet de faire un point sur l'existant avec l'auto-diagnostic poussières de bois, et la dernière fiche est une synthèse des solutions d'amélioration à apporter.

ACCART R. Baromètre OPPBTP. Poussières de bois : nette amélioration des ateliers. Prévention BTP, n° 95, avril 2007, pp. 4-7, ill.

Cet article présente les résultats d'une enquête réalisée par l'OPPBTP entre décembre 2006 et janvier 2007 dans plus de 1 000 ateliers de charpente menuiserie. Cette enquête concernait les mesures prises pour pallier le risque de poussières de bois. Les principaux résultats sont les suivants : sous-estimation du risque, peu de mesures d'exposition réalisées, bonne implication du médecin du travail, protections respiratoires individuelles souvent mises à disposition des salariés, bonnes conditions d'hygiène dans les ateliers, sensibilisation ou formation au risque dans un tiers des cas.

ROBERGE B. ; AUDET E. ; GAUTRIN D. Asthme au travail. Fiche de prévention. Charpenterie et menuiserie. Etudes et recherches. Fiche technique RF-508. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST, 505 boulevard de Maisonneuve Ouest, Montréal, Québec H3A 3C2, Canada), 2007, non paginé (6 p.), ill., bibliogr.

Pour adopter des comportements orientés vers la prévention de l'asthme et de la rhinite professionnels, il est important de connaître les risques pour la santé associés à divers milieux de formation et de travail. L'IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail) a publié une fiche d'information présentant de façon générale ces deux maladies respiratoires (REFCI 00068845). La présente fiche expose, de façon plus spécifique, les facteurs de risque et les moyens de protection adaptés aux métiers de la charpenterie et de la menuiserie. Cette publication est disponible en version pdf sur le site internet de l'IRSST (www.irsst.qc.ca).

CLAUDE P. Dossier. Bois : comment éviter l'inhalation des poussières. Prévention BTP, n° 94, mars 2007, pp. 38-47, ill.

110 000 salariés du BTP travaillent dans les secteurs de la menuiserie, de la fabrication et de la pose de parquets, d'escaliers, de bardages, de charpentes. Ce dossier présente les pathologies dues aux poussières de bois touchant ces professions et présente les mesures existantes pour les éviter. Les salariés exposés ont le risque de développer les pathologies suivantes : allergies cutanées et respiratoires, cancers et silicose. Ce risque dépend notamment de l'essence des bois auxquels ils sont exposés (résineux, feuillus, exotiques). Afin d'éviter ces pathologies, les entreprises doivent assurer un suivi médical renforcé des salariés, mesurer l'empoussièrement de l'air et respecter la valeur limite d'exposition de 1 mg/m³, mettre en place un réseau d'aspiration et de filtration des poussières ainsi qu'un système de captage à la source des poussières, assurer la maintenance de ces systèmes et fournir des protections individuelles adaptées. Le schéma d'un réseau d'aspiration et de filtration des poussières est présenté. Les travaux du département IET (Ingénierie des équipements du travail) de l'INRS dans ce domaine sont présentés. Un reportage indique les solutions mises en place dans une entreprise : réseau d'aspiration performant avec réutilisation de l'air filtré pour le chauffage, système d'humidification de l'air et participation des salariés aux questions de santé et de sécurité du travail.

CREPY M.N. ; FRANCUZ B. ; LAMBERTY A. ; CHOUDAT D. Allergie aux bois tropicaux. A propos d'une observation. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 68, n° 4, septembre 2007, pp. 386-390, ill., bibliogr.

Cet article présente le cas d'un homme de 36 ans, qui découpe régulièrement des panneaux de bois sur son poste de travail et est ainsi exposé aux poussières de bois. Il présente un eczéma de contact allergique provoqué par les poussières d'un bois tropical, le palissandre de Santos, confirmé par des tests épicutanés. Cet eczéma est rythmé par le travail avec guérison complète pendant les vacances et récurrence après la reprise du travail. L'exposition cutanée se fait par contact direct, manuporté mais également aéroporté par les poussières de bois qui retombent sur son visage et son cou, entraînant les lésions visibles de l'eczéma. Une déclaration de maladie professionnelle a été faite au titre du tableau 47 du régime général de Sécurité sociale pour eczéma de contact allergique aux poussières de bois durs tropicaux. Par ailleurs, il présente un asthme rythmé par le travail, confirmé par un test à la méthacholine. La positivité des IgE spécifiques aux isocyanates renforce l'hypothèse d'un asthme professionnel provoqué par les isocyanates, le HDI étant identifié dans l'un des vernis utilisés. Une deuxième déclaration de maladie professionnelle a été faite au titre du tableau 62 du régime général de Sécurité sociale pour asthme avec manipulation d'isocyanates. A partir de ce cas, cet article fait une mise au point sur l'allergie cutanée aux bois.