
ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

**Document technique sur les articles modifiés
et les nouveaux articles proposés pour
inclusion dans la mise à jour de la liste
des maladies professionnelles figurant dans
l'annexe à la recommandation (n° 194) sur
la liste des maladies professionnelles, 2002**

**Document de travail pour la Réunion d'experts sur
la mise à jour de la liste des maladies professionnelles**
(Genève, 13-20 décembre 2005)

Programme focal sur la sécurité et la santé au travail
et sur l'environnement (SafeWork)
Genève, octobre 2005



BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL GENÈVE

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

**Document technique sur les articles modifiés
et les nouveaux articles proposés pour
inclusion dans la mise à jour de la liste
des maladies professionnelles figurant dans
l'annexe à la recommandation (n° 194) sur
la liste des maladies professionnelles, 2002**

**Document de travail pour la Réunion d'experts sur
la mise à jour de la liste des maladies professionnelles**
(Genève, 13-20 décembre 2005)

Programme focal sur la sécurité et la santé au travail
et sur l'environnement (SafeWork)
Genève, octobre 2005

Copyright © Organisation internationale du Travail 2005

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

ISBN: 92-2-217974-9

Première édition 2005

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Des catalogues et listes des nouvelles publications peuvent être obtenus gratuitement à la même adresse ou par e-mail: pubvente@ilo.org. Voir notre site Web: www.ilo.org/pblns.

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Table des matières

	<i>Page</i>
1. Maladies causées par des agents.....	1
1.1. Maladies causées par des agents chimiques.....	1
1.1.32. «Maladies causées par l’ammoniac» – nouvel article	1
1.1.33. «Maladies causées par les isocyanates» – nouvel article.....	1
1.1.34. «Maladies causées par les pesticides» – nouvel article	2
1.1.35. «Maladies causées par les oxydes de soufre» – nouvel article	4
1.1.36. «Maladies causées par tous autres agents chimiques non mentionnés aux entrées 1.1.1 à 1.1.35 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à ces agents chimiques et la maladie dont il est atteint» – modification de l’ancien article 1.1.32	5
1.2. Maladies causées par des agents physiques	5
1.2.3. «Maladies causées par le travail dans l’air comprimé et décomprimé» – modification de l’ancien article 1.2.3	5
1.2.5. «Maladies causées par les radiations de radiofréquence» – nouvel article.....	5
1.2.6. «Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)» – modification de l’ancien article 1.2.6; en conséquence l’ancien article 1.2.5, «Maladies causées par le rayonnement thermique», devient redondant et doit être supprimé	6
1.2.7. «Maladies causées par des températures extrêmes» – modification de l’ancien article 1.2.7	8
1.2.8. «Maladies causées par tous autres agents physiques non mentionnés aux entrées 1.2.1 à 1.2.7 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à ces agents physiques et la maladie dont il est atteint» – modification de l’ancien article 1.2.8	8
1.3. Maladies causées par des agents biologiques	8
1.3.1. «Brucellose» – nouvel article	8
1.3.2. «Maladies causées par les virus de l’hépatite B (VHB) et de l’hépatite C (VHC)» – nouvel article	8
1.3.3. «Maladies causées par le VIH» – nouvel article	9
1.3.4. «Tétanos» – nouvel article.....	9
1.3.5. «Tuberculose» – nouvel article.....	9
1.3.6. «Maladies causées par tous autres agents biologiques non mentionnés aux entrées 1.3.1 à 1.3.5 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à ces agents biologiques et la maladie dont il est atteint» – modification de l’ancien article 1.3.1	10
2. Maladies systémiques désignées en fonction de l’organe cible.....	10
2.1. Maladies professionnelles de l’appareil respiratoire.....	10
2.1.3. «Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal» (changement éditorial).....	10
2.1.10. «Toute autre affection des voies respiratoires non mentionnée aux entrées 2.1.1 à 2.1.9 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à des facteurs de risque et la maladie dont il est atteint» – modification de l’ancien article 2.1.10	10

2.2.	Dermatoses professionnelles.....	11
2.2.1.	«Dermatoses et urticaires allergiques de contact causés par des agents allergènes reconnus non mentionnés ailleurs» – nouvel article.....	11
2.2.2.	«Dermatoses irritantes de contact causées par d’autres agents irritants reconnus non mentionnés ailleurs» – nouvel article.....	11
2.3.	Troubles musculo-squelettiques professionnels.....	12
2.3.1.	«Ténosynovite de la styloïde radiale causée par des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet» – nouvel article	12
2.3.2.	«Ténosynovite crépitante chronique de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet» – nouvel article	12
2.3.3.	«Bursite olécranienne causée par une pression prolongée au niveau du coude» – nouvel article.....	13
2.3.4.	«Bursite prépatellaire consécutive à des travaux prolongés effectués en position agenouillée» – nouvel article	13
2.3.5.	«Epicondylite causée par un travail répétitif exigeant au niveau musculaire» – nouvel article	13
2.3.6.	«Lésions méniscales consécutives à des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie» – nouvel article	14
2.3.7.	«Syndrome du canal carpien» – nouvel article.....	14
2.3.8.	«Toutes autres maladies musculo-squelettiques non mentionnées aux articles 2.3.1 à 2.3.7 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur aux facteurs de risque et la maladie dont il est atteint» – nouvel article	15
2.4.	«Maladies mentales et du comportement» – nouvel article	15
2.4.1.	«Etat de stress post-traumatique causé par une situation ou un événement stressant» – nouvel article.....	16
2.4.2.	«Syndromes psychosomatiques et psychiatriques causés par le harcèlement moral» – nouvel article.....	17
2.4.3.	«Toutes autres maladies mentales et du comportement non mentionnées aux articles 2.4.1 à 2.4.2 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à des facteurs de risque et la maladie mentale dont il est atteint» – nouvel article	17
3.	Cancer professionnel	17
3.1.	Cancer causé par les agents suivants.....	17
3.1.4.	«Chrome VI et ses composés» – modification de l’ancien article 3.1.4.....	17
3.1.15.	«Arsenic et ses composés» – nouvel article	18
3.1.16.	«Béryllium et ses composés» – nouvel article.....	18
3.1.17.	«Cadmium et ses composés» – nouvel article	19
3.1.18.	«Erionite» – nouvel article	19
3.1.19.	«Oxydes d’éthylène» – nouvel article	19
3.1.20.	«Maladies causées par le formaldéhyde» – nouvel article	20
3.1.21.	«Virus de l’hépatite B (VHB) et de l’hépatite C (VHC)» – nouvel article.....	20
3.1.22.	«Silice» – nouvel article	21
3.1.23.	«Cancer causé par tous autres agents non mentionnés aux entrées 3.1.1 à 3.1.22 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à ces agents et la maladie dont il est atteint» – modification de l’ancien article 3.1.15	21

Document technique sur les articles modifiés et les nouveaux articles proposés pour inclusion dans la mise à jour de la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002

1. Maladies causées par des agents

1.1. Maladies causées par des agents chimiques

1.1.32. **«Maladies causées par l'ammoniac»** – nouvel article

Ammoniac: formule chimique: NH_3 . L'ammoniac est un gaz incolore qui dégage une odeur vive. Il est principalement utilisé en tant que matière première dans la fabrication de nombreuses substances chimiques, notamment les engrais, et comme frigorigène. C'est une substance corrosive pouvant causer des irritations et des brûlures de la peau et des yeux menant à des lésions permanentes. L'exposition à l'ammoniac peut irriter le nez, la bouche et la gorge et entraîner une toux et une respiration bruyante. L'inhalation d'ammoniac peut irriter les poumons et causer une toux et une respiration difficile; l'exposition répétée peut entraîner une bronchite. L'inhalation de concentrations élevées peut causer un œdème pulmonaire. L'exposition peut également provoquer des céphalées, une perte de l'odorat, des nausées et des vomissements. Des accidents mortels peuvent également se produire. Des mesures de prévention existent et il est important de les appliquer, notamment pour ce qui concerne la préparation préalable en cas de libération massive d'ammoniac.

1.1.33. **«Maladies causées par les isocyanates»** – nouvel article

Les isocyanates (monoisocyanates (isocyanates de méthyle) et diisocyanates (diisocyanate de diphenylméthane MDI, diisocyanate de toluène TDI, etc.) sont fréquemment utilisés dans certains secteurs industriels. Par exemple, les monoisocyanates servent principalement d'agents de synthèse dans l'industrie chimique tandis que les diisocyanates agissent comme durcisseurs dans les vernis et les laques de polyuréthane et entrent dans la fabrication de fibres synthétiques, de mousse polyuréthane, d'adhésifs à base de polyuréthane et de peintures contenant des isocyanates organiques.

Effets sur la santé

- Effets irritants et corrosifs: les isocyanates irritent la peau et les muqueuses oculaires et respiratoires. Un contact cutané direct (ou une exposition à haute concentration) peut causer des lésions palpébrales et cornéennes avec brûlures oculaires, photophobie, blépharospasme, hyperchémie conjonctivale et ulcérations superficielles cornéennes. L'irritation des voies respiratoires peut provoquer un œdème pulmonaire grave avec bronchoconstriction et développement éventuel d'une bronchiolite grave, un décès consécutif au syndrome de détresse respiratoire aiguë ou des séquelles de type fibrose.
- Effets immunoallergiques (diisocyanates): dermatite de contact allergique; rhinite et conjonctivite allergiques; asthme; pneumopathie d'hypersensibilité.
- Bronchopathie chronique obstructive.

Cet article est inscrit dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003 et certaines listes nationales (Algérie, Danemark, République de Corée, France, Italie, Portugal, Royaume-Uni, Suisse, République tchèque).

1.1.34. «Maladies causées par les pesticides» – nouvel article

Les pesticides sont des produits chimiques spécifiquement fabriqués pour nuire à une population d'organismes. Ils sont délibérément introduits en grande quantité dans l'environnement et sont utilisés par plusieurs millions de travailleurs à travers le monde. Ils incluent les insecticides, les herbicides, les fongicides, les nématocides, les rodenticides et autres substances chimiques comme les mélanges (poisons pour la lutte contre les corneilles et les taupes notamment).

Les principales classes de pesticides sont:

- composés organophosphorés (insecticides et herbicides);
- carbamates (insecticides);
- pyréthroïdes (insecticides);
- dithiocarbamates (fongicides);
- composés organochlorés (divers usages);
- composés d'ammonium quaternaire (herbicides);
- dérivés des acides phénoxy (herbicides);
- dérivés de la coumarine (rodenticides);
- divers (inclut les composés classés dans des catégories indifférenciées par différents auteurs et de nombreux nouveaux composés dont la complexité de la structure chimique rend difficile la détermination de la classe chimique).

Principales utilisations et sources d'exposition professionnelles: la fabrication des produits commerciaux (par mélange de substances actives avec des coformulants) présente des caractéristiques d'exposition communes avec l'utilisation des pesticides dans l'agriculture. Ce sont en général les petites entreprises qui se chargent de la production successive de divers produits; par conséquent, les travailleurs sont exposés à chacun des divers pesticides pendant une courte période.

Effets graves sur la santé

■ Composés organochlorés:

L'aldrine, l'endrine, le dieldrine et le toxaphène sont les produits fréquemment responsables d'intoxications graves.

L'intoxication se caractérise par des symptômes gastrointestinaux: nausées, vomissements, diarrhée et douleurs stomacales. Le principal syndrome est cérébral: maux de tête, vertiges, ataxie et paresthésie. Outre ces signes cérébraux, l'intoxication grave peut mener à une paralysie bulbaire des centres respiratoires et/ou vasomoteurs responsable d'insuffisances respiratoires graves ou d'apnée, et à un collapsus grave.

- Composés organophosphorés:

L'action toxique des phosphates organiques se fait par l'inhibition de l'activité enzymatique des cholinestérases. Les signes et symptômes d'une intoxication par des composés organophosphatés sont ceux induits par l'inhibition des cholinestérases:

- Une intoxication précoce ou modérée peut être difficile à établir du fait des nombreux autres signes: l'épuisement dû à la chaleur, l'intoxication alimentaire, l'encéphalite, l'asthme et les infections respiratoires provoquent les mêmes symptômes et gênent le diagnostic. Les symptômes apparaissent généralement dans cet ordre: maux de tête, fatigue, vertiges, nausées, transpiration, vision trouble, oppression, crampes abdominales, vomissements et diarrhée.
- Lors d'une intoxication plus avancée ou grave, des difficultés respiratoires, des tremblements, des convulsions, un collapsus, un coma, un œdème pulmonaire et des défaillances respiratoires sont des signes additionnels.
- Plus l'intoxication est avancée ou grave, plus les signes typiques d'une inhibition des cholinestérases apparaissent: pupilles punctiformes, respiration rapide de type asthmatique, faiblesse générale, sudation, hypersalivation, œdème pulmonaire, confusion mentale, tremblements, convulsions, coma et polynévrite retardée.

Effets chroniques sur la santé

- Composés organochlorés:

L'intoxication chronique se caractérise par des troubles des systèmes nerveux, digestif et cardiovasculaire, et de l'hématopoïèse. Les composés organochlorés agissent sur le système nerveux central et sont capables de causer des convulsions, lesquelles sont de type épileptique.

- Composés organophosphorés:

Une intoxication aiguë ou subaiguë, préalablement associée à une exposition chronique, peut également être le résultat d'expositions répétées de faible intensité. L'effet cumulatif peut, même à la suite d'une très faible exposition, faire baisser le taux des cholinestérases plus vite qu'elles ne se régénèrent et provoquer une intoxication grave.

Neuropathie périphérique: certaines substances (triesters de phosphate) peuvent causer une neuropathie périphérique motrice et sensorielle des membres inférieurs.

L'utilisation du terme général «pesticides» se justifie à plusieurs égards, en particulier:

- la complexité de leur composition: outre un ou deux principes actifs, ils contiennent des solvants, des émulsifiants, des produits tensioactifs, des conservateurs, des colorants et des agents vomitifs;
- les pesticides sont généralement classés en fonction de l'insecte ou de l'organisme qu'ils sont censés tuer: insecticides, etc.;
- les «pesticides» sont considérés comme un groupe par de nombreuses législations nationales ainsi qu'à l'échelon international, notamment dans la version révisée du Code de conduite international pour la distribution et l'utilisation des pesticides, 1990, de la FAO et la Convention de Rotterdam sur la Procédure de consentement préalable en connaissance de cause (PIC), qui est entrée en vigueur le 24 février 2004 (PNUE).

Les pays ayant inscrit les pesticides dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Bangladesh, Inde, Lituanie, Luxembourg, Mexique, Serbie-et-Monténégro, Tunisie et Ukraine.

1.1.35. «Maladies causées par les oxydes de soufre» – nouvel article

L'acide sulfurique (H_2SO_4) est un liquide incolore à jaune brun, hygroscopique et visqueux. La vaporisation peut démarrer dès $30^{\circ}C$. Chauffé, il émet du trioxyde de soufre. L'acide sulfurique fumant, solution de trioxyde de soufre dans l'acide sulfurique concentré, forme d'épaisses fumées blanches. Le dioxyde de soufre (SO_2) est un gaz incolore à l'odeur piquante et plus lourd que l'air. Il se transforme en acide sulfureux (H_2SO_3) dans l'eau. Le trioxyde de soufre (SO_3) (synonyme: anhydride sulfurique) est une substance cristalline solide qui produit des fumées irritantes et qui, suite à une réaction thermique avec l'eau, se transforme en acide sulfurique (H_2SO_4).

L'acide sulfurique intervient dans la fabrication des batteries et est utilisé en galvanoplastie, dans l'industrie chimique (production d'engrais) et les laboratoires.

Les effets graves sur la santé incluent:

- Effets irritants et corrosifs: SO_2 se transforme en acide sulfureux sous l'effet de la sueur ou de l'humidité des muqueuses. H_2SO_4 est dangereux à la fois sous forme de liquide et de vapeurs acides, et sa grande affinité avec l'eau le rend corrosif pour la peau et les tissus sous-jacents. Les effets mentionnés ci-après s'appliquent aux deux substances chimiques; toutefois, SO_2 a surtout des effets irritants alors que H_2SO_4 produit principalement des effets caustiques.

Ces substances sont très irritantes pour la peau (brûlures), les yeux (possibilité de kératoconjonctivite, ulcérations cornéennes profondes, lésions des paupières) et les voies respiratoires (dans les cas graves: bronchoconstriction, laryngospasme, œdème pulmonaire avec période de latence variable).

Les effets chroniques sur la santé incluent:

- Effets irritants et corrosifs: l'irritation chronique est à l'origine d'un assèchement et d'ulcérations de la peau (sur les mains notamment), de panaris chroniques et de périonyxie, de la langue rouge et luisante, de troubles du goût. L'irritation chronique des voies respiratoires peut causer des ulcérations de la cloison nasale, des saignements de nez et éventuellement une rhinite atrophique et des troubles chroniques obstructifs de la ventilation.
- Détérioration de l'émail dentaire: les composés attaquent surtout les incisives: perte d'éclat, stries, décalcification, tâches jaunes ou brunes, sensibilité accrue aux changements de température. Cet article est inclus dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003. Les pays l'ayant inscrit dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Finlande, Italie, Serbie-et-Monténégro et République tchèque.

1.1.36. «Maladies causées par tous autres agents chimiques non mentionnés aux entrées 1.1.1 à 1.1.35 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à ces agents chimiques et la maladie dont il est atteint» – modification de l'ancien article 1.1.32

Cette modification a pour objectif de s'adapter à l'essence de l'alinéa *b*) de l'article 1 du protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui définit l'expression «maladie professionnelle» comme toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

1.2. Maladies causées par des agents physiques

1.2.3. «Maladies causées par le travail dans l'air comprimé et décomprimé» – modification de l'ancien article 1.2.3

L'exposition professionnelle à l'air décomprimé peut intervenir dans les situations suivantes: entreprises de fabrication ou d'entretien chargées de modifier, régler ou réparer les équipements d'avion durant des vols sans passagers (ce type d'activité se déroule également lors des essais des nouveaux avions); avions de combat volant généralement à de hautes altitudes dont les membres d'équipage disposent de masques alimentés en oxygène pur à un niveau de pression proche de la pression atmosphérique au sol; en vol, lorsque des réparations et des modifications sont menées ou des incidents imprévus surviennent, la pression peut s'abaisser à un niveau très inférieur à celui de la pression atmosphérique au sol.

Des effets physiologiques peuvent se faire sentir à la fois lorsque la pression est faible et lors du rétablissement de la pression atmosphérique au niveau de celle du sol. Les organes les plus à risque sont l'oreille moyenne et les sinus.

Effets sur la santé: barotraumatisme de l'oreille moyenne. Les symptômes et les signes sont: douleur soudaine, perte de l'audition, saignement de l'oreille et éclatement du tympan.

Effets chroniques/subaigus sur la santé: barotraumatisme de l'oreille moyenne. Les symptômes et les signes incluent: douleur croissante, perte de l'audition, inflammation et saignement de l'oreille.

Les maladies causées par l'air décomprimé sont comprises dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003. Les pays ayant inscrit cette maladie dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Algérie, Belgique, Chine, Colombie, République de Corée, France, Japon, Lituanie, Lettonie, Pologne, Roumanie, Serbie-et-Monténégro et République tchèque.

1.2.5. «Maladies causées par les radiations de radiofréquence» – nouvel article

Les champs de radiofréquence (RF) font partie du spectre électromagnétique. Ils se définissent généralement comme la partie du spectre où les ondes électromagnétiques se situent dans une gamme de fréquence comprise entre 3 kilohertz et 300 gigahertz.

Les sources de champs RF les plus courantes sont: radio FM (30-300 MHz), téléphones portables, télédiffusion, fours à micro-ondes, diathermie médicale (0,3-3 GHz), radars, liens satellites, communications par micro-ondes (3-30 GHz) et soleil (3-300GHz). Les champs RF sont des radiations non ionisantes (RNI); ils peuvent produire différents effets sur l'homme, dépendamment de leur fréquence et de leur intensité. Les effets néfastes sur la santé d'une exposition aux champs RF compris entre 1 MHz et 10 GHz correspondent dans leur grande majorité à ceux provoqués par un échauffement et résultent en une augmentation supérieure à 1°C des températures tissulaire et corporelle. Les lésions tissulaires chez l'homme peuvent survenir durant une exposition à des niveaux élevés de RF du fait de l'incapacité du corps à s'adapter à la chaleur excessive susceptible de se dégager ou à la dissiper. La chaleur induite dans les tissus corporels peut provoquer des réactions physiologiques et thermorégulatrices incluant une diminution de la capacité à accomplir des tâches physiques ou mentales au fur et à mesure qu'augmente la température corporelle. La chaleur générée peut affecter le développement du fœtus. Des anomalies congénitales peuvent apparaître lorsque la température du fœtus augmente de 2 à 3 degrés pendant plusieurs heures. La chaleur peut également avoir des effets indésirables sur la fertilité masculine et induire une opacification du cristallin (cataracte). Les études scientifiques réalisées à ce jour indiquent qu'il est peu probable que les champs RF se comportent comme des inducteurs ou des promoteurs de cancers. Les travailleurs des secteurs de la radiodiffusion, des transports et des communications peuvent être exposés à des niveaux relativement élevés de RF lorsqu'ils travaillent à proximité immédiate des antennes et des radars RF.

1.2.6. «Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)» – modification de l'ancien article 1.2.6; en conséquence l'ancien article 1.2.5, «Maladies causées par le rayonnement thermique», devient redondant et doit être supprimé

Les rayonnements électromagnétiques dont la longueur d'onde est comprise entre 100 nm et 1 mm sont généralement appelés rayonnements optiques. Les ultraviolets (UV) ont une longueur d'onde comprise entre 100 nm et 400 nm, les rayonnements visibles entre 400 et 760 nm et les infrarouges (IR) entre 76 nm et 1 mm. Les rayonnements thermiques et laser sont également inclus dans cet article.

Principaux usages professionnels et sources d'exposition:

- UV: lampes bactéricides, soudage au plasma et au xénon, rayonnements solaires particulièrement à haute altitude, lasers industriels.
- IR: rayonnements solaires, sources de chaleur radiante, lasers industriels.

Effets sur la santé

- Effets pathologiques des rayonnements ultraviolets

Le degré de pénétration des UV dans le corps et leurs effets biologiques varient en fonction de la longueur d'onde: les UV(C) sont absorbés par la peau, la conjonctive et la cornée mais ne pénètrent pas plus loin. Les UV(B) pénètrent jusqu'au cristallin et les UV(A) jusqu'à la rétine.

Effets graves

- Kératoconjonctivite: maladie douloureuse affectant les deux yeux, avec hyperémie conjonctivale et photophobie. Si la cause est un faisceau laser UV, la cornée peut être gravement atteinte entraînant une opacification ultérieure.
- Photorétinite: phototraumatisme rétinien; atteinte relativement indolore de la rétine, avec cécité transitoire, persistance des images rétinienne et scotome.
- Effets cutanés: érythème, brûlures de la peau.

Effets chroniques

- Cataracte actinique: il s'agit généralement d'une atteinte de la capsule antérieure du cristallin s'étendant jusqu'à l'épithélium sous-capsulaire.
- Cancers de la peau: ils apparaissent sur des parties non couvertes du corps (tête, cou, mains et avant-bras) et sont associés à des professions s'exerçant en extérieur avec exposition au rayonnement solaire. Ils incluent des carcinomes basocellulaires et épidermoïdes et des mélanomes malins.
- Effets pathologiques de la lumière visible

Effets graves

- Photorétinite: des lésions photochimiques peuvent être causées par la lumière bleue émise à des longueurs d'onde comprises entre 400 et 550 nm ou par la lumière à large spectre émise à haute intensité (projecteurs xénon, lampes à arc, flash). Les effets pathologiques documentés sont ceux causés par les lasers classe III et IV émettant de la lumière visible susceptible d'entraîner des lésions graves, des douleurs oculaires, une cécité transitoire et la persistance d'images rétinienne, et une déficience chromatique. Une photorétinite peut également apparaître de façon asymptomatique durant l'exposition à des lasers à ondes continues; un examen approfondi peut révéler la présence d'un scotome.
- Effets pathologiques de l'infrarouge

Effets graves

- Effets thermiques sur la partie antérieure de l'œil et des zones environnantes: sensation de brûlure sur la peau entourant les yeux, blépharite et kératite.
- Troubles rétinien induits par la chaleur: troubles visuels avec scotome, lésions œdémateuses immédiates, avec lésions pigmentaires du fond de l'œil apparaissant plus tardivement, anomalies de la rétine identifiées par angiographie rétinienne.

Effets chroniques

- Cataracte des souffleurs de verre (cataracte due à la chaleur): elle démarre sur le cortex postérieur du cristallin et forme un réseau, entraînant une opacification discoïdale postérieure irrégulière.

Les pays ayant inscrit les radiations optiques dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Hong-kong (Chine), Colombie, République de Corée, Finlande, Inde, Italie, Lettonie, Lituanie, Royaume-Uni et Serbie-et-Monténégro.

**1.2.7. «Maladies causées par des températures extrêmes»
– modification de l’ancien article 1.2.7**

L’objectif est d’inclure d’autres maladies causées par l’exposition à des températures extrêmes.

1.2.8. «Maladies causées par tous autres agents physiques non mentionnés aux entrées 1.2.1 à 1.2.7 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition d’un travailleur à ces agents physiques et la maladie dont il est atteint» – modification de l’ancien article 1.2.8

Cette modification est motivée par les mêmes raisons que celles de l’article ouvert modifié sur les agents chimiques (ancien article 1.1.32) et pour s’adapter à l’essence de l’alinéa *b*) de l’article 1 du protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui stipule que l’expression «maladie professionnelle» vise toute maladie contractée à la suite d’une exposition à des facteurs de risque résultant d’une activité professionnelle.

1.3. Maladies causées par des agents biologiques

1.3.1. «Brucellose» – nouvel article

La brucellose est une zoonose causée par une bactérie du genre *Brucella* (coccobacilles *Brucella melitensis*, *Brucella suis* ou *Brucella abortus*). L’organisme croît lentement et résiste à la dessiccation mais est sensible à l’acide et au chauffage. La maladie peut être aiguë, subaiguë, chronique ou cliniquement inapparente. Les animaux infectés peuvent ou non révéler des signes de la maladie. Toute profession peut être à risque si elle exige ou est susceptible d’exiger une exposition aux animaux suivants ou à leurs produits: chèvres (*B. melitensis*), cochons (*B. suis*), bétail (*B. abortus*). Le contact avec des matériaux infectés, tels que le sang animal, est un mode important de contamination pour les éleveurs d’animaux et les vétérinaires. L’inhalation et l’ingestion sont également des voies potentielles de contamination. Les effets sur la santé incluent: brucellose aiguë, subaiguë et chronique, complications articulaires, cardiaques et neurologiques.

Les pays ayant inscrit la brucellose dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Afrique du Sud, Algérie, Chili, Chine, France, Lituanie, Malaisie, Mexique, République tchèque et Royaume-Uni. La brucellose est incluse dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

1.3.2. «Maladies causées par les virus de l’hépatite B (VHB) et de l’hépatite C (VHC)» – nouvel article

L’hépatite virale fait référence à des maladies du foie causées par de nombreux virus incluant en particulier l’hépatite B et l’hépatite C. Les personnes contaminées par d’autres virus tels que le virus Epstein-Barr et le cytomégalovirus peuvent également présenter des maladies hépatiques. Alors que tous ces agents peuvent causer une maladie professionnelle, les virus de l’hépatite B et C (hépatites sériques) sont de loin les plus importants/fréquents à travers le monde. Les professions impliquant ou susceptibles d’impliquer un contact avec du sang et ses dérivés, d’autres liquides organiques et des échantillons biologiques sont les plus propices à la contamination par ces virus. Les

troubles incluent: hépatite aiguë, hépatite persistante, hépatite chronique active, cirrhose post-hépatique et cancer du foie post-cirrhotique.

Les pays ayant inscrit l'hépatite virale sur leur liste des maladies professionnelles incluent: Algérie, Australie, Belgique, Hong-kong (Chine), République de Corée, France, Italie, Lituanie, Malaisie, Mexique, Portugal, Royaume-Uni et République tchèque. L'hépatite virale est incluse dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

1.3.3. «Maladies causées par le VIH» – nouvel article

Le virus de l'immunodéficience humaine VIH est un rétrovirus. Il existe sous deux formes: VIH-1 et VIH-2. Ces deux souches donnent un spectre clinique similaire même si le VIH-2 est jugé moins virulent. Le VIH-1 est essentiellement responsable de la pandémie de VIH/SIDA alors que le VIH-2 est actuellement limité à l'Afrique orientale. Le VIH infecte et détruit plusieurs types de cellules humaines, en particulier les cellules CD4 (T auxiliaires, T4) et les cellules du système nerveux central. La diminution du nombre et de l'activité des cellules CD4 entraîne une réduction progressive de la fonction immunitaire. Les symptômes ou maladies liés au VIH surviennent avec l'apparition d'infections et de tumeurs opportunistes. Les groupes professionnels les plus propices à une contamination par le VIH sont les médecins, les infirmières, les employés de laboratoire, les phlébotomistes, les techniciens, les travailleurs du secteur de l'entretien et les inhalothérapeutes.

Les pays ayant inscrit le VIH/SIDA sur leur liste des maladies professionnelles incluent: Australie, Malaisie et Tunisie.

1.3.4. «Tétanos» – nouvel article

Le tétanos est causé par le *Clostridium tetani*, bacille anaérobique, Gram positif, sous forme de spores. La résistance du germe à la dessiccation et à la chaleur a favorisé sa large diffusion dans le sol et les excréments animaux. Les caractéristiques anaérobiques du bacille et la toxine qu'il produit durant les premières phases de croissance font du tétanos une séquelle particulièrement grave des plaies pénétrantes, d'autant que l'ignorance, la pauvreté et les carences des services de santé favorisent sa propagation. La maladie se caractérise par une rigidité et des contractions spasmodiques des muscles volontaires.

Les travailleurs des secteurs de l'agriculture et de la construction sont probablement les plus exposés du fait d'un risque accru de contracter le tétanos, par contact avec un sol souillé, entraînant des lésions pénétrantes. La vaccination contre le tétanos assure une prévention efficace.

Les pays ayant inscrit le tétanos dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Algérie, Belgique, Chili, France, Lituanie, Mexique, Portugal, Royaume-Uni et Tunisie. Cette maladie est incluse dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

1.3.5. «Tuberculose» – nouvel article

La tuberculose humaine est largement due à une infection par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*. Les personnes à risque sont principalement les travailleurs du secteur de la santé et le personnel de laboratoire, mais les fermiers et les vétérinaires peuvent être exposés à *M. Bovis*. La prévention (incluant la vaccination) et le traitement sont bien connus. Les deux principales actions sont le diagnostic précoce et un suivi médical approprié. Dans les deux cas, la surveillance, l'enregistrement et la notification sont des outils essentiels de la prévention.

Les pays ayant inscrit la tuberculose dans leur liste des maladies professionnelles incluent: Afrique du Sud, Algérie, Hong-kong (Chine), République de Corée, Finlande, France, Lituanie, Malaisie, Mexique, Portugal, Royaume-Uni et République tchèque. La tuberculose est incluse dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

1.3.6. «Maladies causées par tous autres agents biologiques non mentionnés aux entrées 1.3.1 à 1.3.5 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à ces agents biologiques et la maladie dont il est atteint» – modification de l'ancien article 1.3.1

Cette modification est motivée par les mêmes raisons que celles de l'article ouvert modifié des agents chimiques (ancien article 1.1.32) et pour s'adapter à l'essence de l'alinéa *b*) de l'article 1 du protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui stipule que l'expression «maladie professionnelle» vise toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

2. Maladies systémiques désignées en fonction de l'organe cible

2.1. Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire

2.1.3. «Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal» (changement éditorial)

Cet article est une reprise de l'entrée 3 du tableau 1 de la liste des maladies professionnelles amendée à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. Le terme «byssinose» a été mal placé suite à une erreur éditoriale et le Bureau propose de rectifier l'erreur par une légère reformulation de l'article qui doit désormais se lire «Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal».

2.1.10. «Toute autre affection des voies respiratoires non mentionnée aux entrées 2.1.1 à 2.1.9 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à des facteurs de risque et la maladie dont il est atteint» – modification de l'ancien article 2.1.10

Cette modification est motivée par les mêmes raisons que celles de l'article ouvert modifié des agents chimiques (ancienne entrée 1.1.32) et pour s'adapter à l'essence de l'alinéa *b*) de l'article 1 du protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui stipule que l'expression «maladie professionnelle» vise toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

2.2. Dermatoses professionnelles

2.2.1. **«Dermatoses et urticaires allergiques de contact causés par des agents allergènes reconnus non mentionnés ailleurs» – nouvel article**

Les dermatoses d'origine professionnelle se présentent le plus souvent comme des dermatites de contact allergiques et irritantes. Les agents causals sont des molécules complexes, généralement des protéines, qui sont des antigènes complets, ou des molécules de masse moléculaire inférieure à 2000-3000 daltons, qui sont des haptènes ou des antigènes incomplets. Les haptènes sont la cause la plus fréquente de dermatite allergique de contact. Au rang des agents causals figurent des macromolécules (substances d'origine animale ou végétale, comme le bois), des substances de faible masse moléculaire, des sels métalliques (sels de nickel, chromates par exemple), des résines, des durcisseurs (résines époxy notamment), des colorants et intermédiaires de colorants (paraphénylène-diamine notamment), des photoallergènes, des encres à séchage par rayonnement ultraviolet à base d'acrylate et des gants de latex. Les effets sur la santé incluent la dermatite eczémateuse de contact aiguë, la dermatite eczémateuse de contact chronique et l'urticaire.

Les dermatoses et les urticaires allergiques de contact professionnels sont inscrits dans la liste des maladies professionnelles de nombreux pays (Afrique du Sud, Algérie, Australie, Bangladesh, Chili, Chine, Costa Rica, Danemark, France, Lituanie, Malaisie, Roumanie et Serbie-et-Monténégro notamment). Cet article est répertorié dans les maladies professionnelles de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), 1999, de l'OMS.

2.2.2. **«Dermatoses irritantes de contact causées par d'autres agents irritants reconnus non mentionnés ailleurs» – nouvel article**

Les agents causals incluent des préparations et substances non corrosives qui, par contact immédiat, prolongé ou répété avec la peau ou des muqueuses, causent une inflammation, et les substances et préparations corrosives, qui, par contact avec des tissus vivants, entraînent de graves lésions. Certains agents physiques sont capables, en eux-mêmes, de déclencher une réaction d'irritation, telle que des poussières en contact avec les muqueuses oculaires ou respiratoires, ou même une friction cutanée. Les alcalis et les acides forts, les savons et les détergents sont souvent utilisés sur le lieu de travail et ils sont irritants pour la peau.

Les pays ayant inscrit les dermatoses irritantes de contact professionnelles sur leur liste des maladies professionnelles incluent: Bangladesh, Chili, Costa Rica, Danemark, Inde, Lituanie, Malaisie, Roumanie et Royaume-Uni. Cet article est répertorié dans les maladies professionnelles de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), 1999, de l'OMS.

2.3. Troubles musculo-squelettiques professionnels

2.3.1. **«Ténosynovite de la styloïde radiale causée par des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet» – nouvel article**

Cette maladie est une tendinite constrictive des tendons du premier compartiment dorsal du poignet, résultant en des douleurs lors du mouvement du pouce. La ténosynovite de De Quervain est une variante de la ténosynovite de la styloïde radiale se caractérisant par une tuméfaction localisée de la base du pouce et un épaissement de la gaine fibreuse ou réticulum.

Des mouvements rapides et répétitifs des articulations des membres supérieurs peuvent causer des microtraumatismes répétés et des phénomènes d'usure de la styloïde radiale. Tout épaissement des tendons dû à un traumatisme répété ou aigu limite le glissement des tendons dans la gaine séreuse. Les efforts requis pour effectuer les mouvements du pouce, notamment lorsqu'ils sont combinés avec une déviation radiale ou cubitale du poignet, entraînent une douleur et perpétuent l'inflammation et le gonflement.

Les professions à haut risque incluent toutes les activités impliquant des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet (transformation de la viande, du poisson et de la volaille, construction et menuiserie, assemblage de composants de petite taille et travail dans le secteur du textile).

Cet article est inclus dans certaines listes nationales des maladies professionnelles de pays incluant: Argentine, Brésil, Hong-kong (Chine), Italie, Portugal et Roumanie. Il est également répertorié dans les maladies professionnelles de la Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes (CIM-10), 1999, de l'OMS.

2.3.2. **«Ténosynovite crépitante chronique de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet» – nouvel article**

La synovite crépitante chronique de la main et du poignet est codée M70.0 dans la CIM-10 de l'OMS. La ténosynovite est une inflammation de la muqueuse synoviale de la gaine tendineuse. L'inflammation du tendon est appelée tendinite. Les tendons les plus fréquemment affectés sont les extenseurs radiaux du poignet et le long abducteur ou le court extenseur du pouce. La ténosynovite crépitante chronique est une des lésions les plus fréquentes rencontrées chez les ouvriers d'usine dont le travail implique des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet, notamment une combinaison de ces facteurs de risque. Les cinq principaux facteurs de l'étiologie sont: 1) changement d'affectation professionnelle résultant en des tâches inhabituelles; 2) retour au travail après une absence; 3) «tension» locale répétée ou «tension» unique; 4) traumatisme contondant direct local; et 5) mouvement stéréotypé répétitif simple associé à l'intensité et la rapidité de l'effort.

Lorsque le mouvement répétitif est relativement doux ou intermittent, du tissu fibreux se développe dans la gaine et la comprime graduellement causant une ténosynovite chronique. Une ténosynovite prolongée peut déboucher sur une ténosynovite sténosante. Les symptômes peuvent inclure une douleur, des douleurs diffuses ou lancinantes remontant dans le bras, un gonflement, une crépitation des tendons (crépitus) et une limitation des mouvements. La restriction douloureuse de la mobilité dictée par le tendon peut se traduire par une incapacité à saisir des objets, comme une tasse.

2.3.3. «Bursite olécranienne causée par une pression prolongée au niveau du coude» – nouvel article

La bursite olécranienne est une inflammation de la bourse séreuse qui recouvre l'olécrane à l'extrémité proximale de l'ulna. La bourse est située entre l'ulna et la peau de l'extrémité postérieure du coude. Du fait de sa situation superficielle, la bourse est prédisposée à l'inflammation suite à un traumatisme aigu ou répétitif (cumulatif) tel que le frottement répété de la région olécranienne sur la surface d'un bureau durant l'écriture et l'appui prolongé sur le coude. Les professions et industries affectées sont les mêmes que celles mentionnées aux deux entrées «Ténosynovite de la styloïde radiale causée par des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet» et «Ténosynovite crépitante chronique de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts extrêmes et des postures contraignantes du poignet».

Cet article est codé M70.2 dans la CIM-10 de l'OMS et 506.12 dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

2.3.4. «Bursite prépatellaire consécutive à des travaux prolongés effectués en position agenouillée» – nouvel article

La bourse prépatellaire est une bourse superficielle (petit sac lubrifiant) située devant la surface antérieure de la patelle (rotule) limitée par une fine membrane synoviale entre la peau et la patelle. Elle facilite le glissement en douceur du genou sous la peau. Normalement, elle ne communique pas avec l'espace articulaire et contient un léger fluide. Lorsqu'elle est enflammée, la bourse se remplit de fluide entraînant un gonflement de la surface du genou. Cette affection est appelée bursite prépatellaire. Les principaux symptômes rapportés par les travailleurs affectés sont: douleur, gonflement et rougeur du genou, difficulté à marcher, incapacité à s'agenouiller sur le membre affecté, douleur calmée par le repos, antécédent de mouvements répétitifs et antécédent d'activité professionnelle exécutée en position agenouillée. Les professions et secteurs affectés incluent les plombiers, les poseurs de moquette, les couvreurs, les mineurs, les jardiniers et autres travailleurs passant beaucoup de temps en position agenouillée.

Cette maladie est codée M70.4 dans la CIM-10 de l'OMS et 506.11 dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

2.3.5. «Epicondylite causée par un travail répétitif exigeant au niveau musculaire» – nouvel article

L'épicondylite médiane se manifeste par une douleur et une sensibilité de la face interne du coude faisant généralement suite à un effort spécifique, une sollicitation extrême ou un traumatisme direct. Souvent appelée «coude du golfeur», l'épicondylite médiane frappe plutôt des personnes sursollicitant leur bras dans tout type d'activités. La cause la plus fréquente est une hypersollicitation des muscles fléchisseurs du poignet qui viennent s'attacher sur l'os à ce niveau du coude. Tous les fléchisseurs de la main s'insèrent sur la face interne du coude (épicondyle médial). S'ils sont surmenés ou sursollicités, ils s'enflamment. L'épicondylite latérale est une affection découlant d'une surutilisation des muscles extenseurs/supinateurs de la région épicondyalaire latérale de l'humérus distal. Il s'agit d'une inflammation chronique dont l'apparition est déterminée par la sollicitation répétitive ou inhabituelle des muscles extenseurs de l'avant-bras s'insérant sur l'épicondyle latérale de l'humérus. Il a été prouvé que l'épicondylite latérale frappe jusqu'à 50 pour cent des joueurs de tennis (d'où son appellation de «tennis elbow»). Cependant, cette affection dépasse le cadre de ce sport et il a été établi qu'elle survenait à la suite d'une sollicitation extrême dans le cadre de nombreuses activités. Les professions

et secteurs concernés incluent les travailleurs de la construction (installateurs de revêtement, couvreurs et maçons), les coupeurs de viande, les emballeurs et les autres activités nécessitant des mouvements énergiques répétitifs.

Cette maladie est codée M77.0 (Epicondylite médiane) et M77.1 dans la CIM-10 de l'OMS et 506.23 dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

2.3.6. «Lésions méniscales consécutives à des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie» – nouvel article

Les ménisques du genou sont de fins coussinets fibrocartilagineux en forme de croissant. Ils sont au nombre de deux par genou et sont disposés côte à côte. Le ménisque médial se loge dans le compartiment interne de l'articulation du genou, le ménisque latéral dans le compartiment externe. La face inférieure de chaque cartilage est plate et repose à la surface supérieure du tibia. La face supérieure est concave et vient se placer contre la terminaison inférieure du fémur. Lors de la flexion et de l'extension du genou, les cartilages glissent très doucement en avant et en arrière. Ils absorbent une grande partie de la pression exercée sur l'articulation entre fémur et tibia. Ils amortissent également les chocs. Les lésions des cartilages entraînent des déchirures. La fissure dite en anse de seau se produit près du bord extérieur du cartilage et s'étend sur une grande partie de la périphérie du ménisque. Ce type de déchirure, qui affecte surtout le ménisque médial, se retrouve souvent au centre de l'articulation, entraînant un blocage de genou. L'extension complète du genou est donc impossible. La déchirure dite en bec de perroquet s'étend du bord du ménisque vers la substance cartilagineuse. Si la fissure est suffisamment large, elle peut provoquer un blocage ou simplement des douleurs et un gonflement. Ce type de déchirure touche plus particulièrement le cartilage latéral. Une déchirure peut également entraîner un dérochement du genou. Une déchirure dite en bec de perroquet du cartilage latéral favorise l'épanchement de liquide dans l'articulation du genou. Celui-ci traverse la déchirure vers l'extérieur du cartilage où il peut former un kyste décelable. Les kystes augmentent en volume avec l'activité physique, ils sont douloureux et observables en flexion du genou. Les déchirures peuvent également se produire lors d'une soudaine rotation du genou en position fléchie et également lors d'une extension soudaine du genou. En général, le tibia est fixé par la position du pied sur le sol. Se relever de la position accroupie peut également entraîner une déchirure du cartilage. Parfois elle est due à une lésion ligamentaire plus complexe découlant d'un traumatisme important. Les déchirures méniscales peuvent survenir même en cas de faible traumatisme. Une position accroupie répétée peut fissurer les ménisques. Il est important de noter le moment de survenue de la lésion, même si les patients ne sont pas toujours en mesure de décrire un événement spécifique.

Cette maladie est couverte par l'entrée M23.2 de la CIM-10 de l'OMS et 506.30 de la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

2.3.7. «Syndrome du canal carpien» – nouvel article

Le syndrome du canal carpien est une affection progressive douloureuse causée par la compression d'un nerf clé du poignet. Il apparaît lorsque le nerf médian, entre l'avant-bras et la main, subit une pression ou une compression au niveau du poignet. Généralement, les symptômes se manifestent par une douleur et une faiblesse ou un engourdissement de la main et du poignet qui s'accroissent graduellement et irradient jusqu'au bras. L'aggravation des symptômes se manifeste par des fourmillements durant la journée, et une faiblesse de la main rendant difficile de fermer le poing, de saisir de petits objets ou d'effectuer d'autres tâches manuelles. Les principaux facteurs de risque responsables du syndrome du canal carpien sont les mouvements énergiques répétés, les vibrations, et les sollicitations

extrêmes du poignet ou une combinaison de ces facteurs de risque. Cette maladie est très fréquente chez les travailleurs affectés aux chaînes de montage et à la transformation de la viande, de la volaille et du poisson ainsi que chez les travailleurs de la construction. Les autres professions à haut risque incluent les caissières, les coiffeuses, les tricoteuses, les couturières, les personnes travaillant de longues heures sur le clavier d'un ordinateur, les boulangers qui plient et déplient les poignets lors du pétrissage de la pâte, et les personnes affectées à des tâches qui nécessitent de plier doigts et poignet: traite des vaches, utilisation d'un pistolet à peinture et désherbage manuel. L'utilisation excessive d'outils manuels vibrants peut également causer un syndrome du canal carpien.

En 2001, le syndrome du canal carpien occupait la sixième place des maladies professionnelles les plus fréquentes dans les communautés européennes. En Europe, le taux d'incidence le plus élevé concernait les usines, les opérateurs de machines, les professions élémentaires et les travailleurs manuels et professions connexes. Des cas sont observés dans tous les secteurs.

Cette maladie porte le code G56.0 dans la CIM-10 de l'OMS et 506.45 dans la Liste européenne des maladies professionnelles.

2.3.8. «Toutes autres maladies musculo-squelettiques non mentionnées aux articles 2.3.1 à 2.3.7 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur aux facteurs de risque et la maladie dont il est atteint» – nouvel article

La proposition, telle qu'incluse dans le questionnaire du Bureau, a été légèrement modifiée à des fins de cohérence avec les articles ouverts d'autres sections.

2.4. «Maladies mentales et du comportement» – nouvel article

La pression professionnelle et la lourdeur de la charge de travail, le manque d'autonomie et de soutien social sur le lieu de travail, l'indistinction actuelle entre maison et lieu de travail, la détresse émotionnelle dans un monde hautement compétitif, la violence et le harcèlement moral se révèlent être des risques importants du lieu de travail moderne. Les maladies mentales et du comportement (dépressions, névroses, troubles obsessionnels compulsifs, etc.) peuvent être causées par les risques psychosociaux inhérents au lieu de travail. Une des caractéristiques de ces maladies tient à leur origine souvent multifactorielle. S'il est relativement simple de prouver l'origine d'une maladie découlant d'une exposition à des agents dangereux, il est bien souvent plus difficile d'établir que le travail est la cause «unique», «décisive» ou «essentielle» des maladies mentales et du comportement.

Le Bureau a considéré que l'origine professionnelle des deux nouvelles entrées ci-après a été prouvée et que la proposition de ces nouveaux ajouts a pour objectif de souligner leurs graves conséquences sur la santé et leur fréquence sur les lieux de travail modernes.

2.4.1. «Etat de stress post-traumatique causé par une situation ou un événement stressant» – nouvel article

L'état de stress post-traumatique (ESPT) se développe comme une réponse retardée ou différée à une situation ou un événement traumatisant (de courte ou longue durée) qui présente une menace exceptionnellement grave ou tragique avec le potentiel de provoquer une détresse envahissante chez presque toute personne. L'ESPT peut être aigu ou la survenue des symptômes peut être différée de plus de six mois après le traumatisme. Les événements et situations susceptibles de causer un ESPT incluent:

- Violence au travail: tout incident au cours duquel des travailleurs sont victimes de comportement abusifs, de menaces ou d'attaques dans des circonstances liées à leur travail et impliquant un risque explicite ou implicite pour leur sécurité, leur bien-être ou leur santé.
- Violence physique: utilisation de la force physique contre une autre personne ou un groupe portant atteinte à l'intégrité physique, sexuelle ou psychologique.
- Violence psychologique (abus émotionnel): abus intentionnel de pouvoir, incluant la menace par la force physique, contre une personne ou un groupe susceptible de porter atteinte à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Ce type de violence inclut la violence verbale, l'intimidation (*bullying*) ou le harcèlement moral (*mobbing*), d'autres types de harcèlement et les menaces.

La violence au travail touche de nombreuses professions et activités mais le secteur des services est le plus affecté, certains présentant un risque plus élevé que d'autres. Par exemple, l'exposition du personnel ambulancier à la violence est extrêmement élevée dans tous les pays. Toutes les études montrent que les médecins et les infirmières sont deux catégories professionnelles à haut risque de violence. Les employés des agences de services communautaires publiques et privées, des banques et autres institutions au service du public sont souvent victimes d'agressions de la part de personnes qui estiment avoir trop attendu, avoir été traitées en toute injustice et indifférence (réelles ou supposées) ou sont mécontentes des informations ou des services fournis du fait de la lourdeur des procédures bureaucratiques ou d'un détail technique compromettant leur admissibilité. Les vendeurs qui récupèrent les marchandises retournées dans les magasins, le personnel aéroportuaire affecté aux guichets des compagnies aériennes lors de surbookage, retard ou annulation de vols, les conducteurs et les receveurs de bus ou de trolleybus en milieu urbain et autres professionnels confrontés aux consommateurs ou clients contrariés par un désagrément, sont souvent la cible d'agressions verbales, voire physiques. Sans oublier les professionnels confrontés à une foule nerveuse et difficile à contrôler, notamment les fonctionnaires de police, les gardes chargés de la sécurité, les collecteurs de tickets, les portiers lors d'événements sportifs et de spectacles.

L'état de stress post-traumatique présente certaines caractéristiques qui incluent: épisodes pendant lesquels la personne a le sentiment de revivre le traumatisme sous forme de souvenirs envahissants («*flashbacks*»), de rêves ou de cauchemars, la maintenant dans un état persistant de «torpeur» et de restriction des affects; détachement d'autrui; insensibilité à l'environnement; anhédonie; et efforts pour éviter les activités et les situations éveillant le souvenir du traumatisme. On observe généralement des réactions de sursaut exagéré avec hypervigilance, une hyperactivité et de l'insomnie. L'anxiété et la dépression accompagnent généralement les symptômes et signes décrits précédemment et des idées suicidaires peuvent surgir. Dans de rares cas, l'état peut évoluer vers la chronicité sur plusieurs années et aboutir à un changement de personnalité durable.

2.4.2. «Syndromes psychosomatiques et psychiatriques causés par le harcèlement moral» – nouvel article

Le *mobbing*, qui signifie littéralement «se masser en foule autour de quelqu'un en vue de l'attaquer», définit le comportement de certaines espèces animales assaillant un des membres du groupe qui, pour des raisons diverses, doit être expulsé. Le «harcèlement moral sur le lieu de travail» désigne une tentative malveillante visant à contraindre une personne à abandonner son emploi par des accusations injustifiées, des humiliations, un harcèlement général, des abus émotionnels et/ou la terreur. Cette rubrique a été prise en considération par l'OMS et le Parlement européen. Des termes différents sont utilisés pour ce type de comportement sur le lieu de travail: brimades, brutalités dans le travail ou contre l'employé, mauvais traitements, sévices émotionnels, tyrannie, victimisation, intimidation, terreur psychologique, violence psychologique, harcèlement moral et harcèlement psychologique. Le harcèlement moral sévit sur tous les lieux de travail à travers le monde. Une victime de harcèlement moral peut présenter des symptômes psychosomatiques et psychopathologiques complexes avec des réactions émotionnelles graves allant de la peur, l'anxiété et l'apathie à la dépression. Ces sentiments peuvent se manifester sous forme de diverses réactions sociales et psychosomatiques incluant: humeur dépressive, isolement social et inadaptation sociale, sentiments d'incompétence professionnelle et d'impuissance, maladie psychosomatique, peur extrême irrationnelle de retourner travailler ou d'exécuter les activités routinières habituelles et insatisfaction professionnelle générale, et affaiblissement de l'engagement organisationnel. Dans les cas extrêmes, la désintégration de la personnalité peut entraîner une telle perte de confiance de la victime en ses capacités qu'elle en est réduite à un état de chômage volontaire. La reconnaissance du harcèlement moral au travail progresse dans de nombreux pays tels que la Belgique, la France, l'Italie et la Suède.

2.4.3. «Toutes autres maladies mentales et du comportement non mentionnées aux articles 2.4.1 à 2.4.2 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à des facteurs de risque et la maladie mentale dont il est atteint» – nouvel article

Cette modification est motivée par les mêmes raisons que celles de l'article ouvert modifié sur les agents chimiques (ancien article 1.1.32) et pour s'adapter à l'essence de l'alinéa *b*) de l'article 1 du protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui stipule que l'expression «maladie professionnelle» vise toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

3. Cancer professionnel

3.1. Cancer causé par les agents suivants

3.1.4. «Chrome VI et ses composés» – modification de l'ancien article 3.1.4

Cette modification vise à garantir la cohérence avec la classification CIRC qui n'a classifié que le chrome hexavalent parmi les agents cancérigènes pour l'homme (groupe 1).

3.1.15. «Arsenic et ses composés» – nouvel article

L'arsenic est un métalloïde gris argent à odeur d'ail. Il s'oxyde facilement lorsqu'il est exposé à l'air humide, la surface se couvrant d'une couche de trioxyde d'arsenic. Les composés inorganiques incluent l'arsine (AsH_3), le trioxyde d'arsenic (As_2O_3), l'arsénite de cuivre ($\text{Cu}(\text{AsO}_2)_2$), l'arsénite de sodium (NaAsO_2), l'arsénate de plomb ($\text{Pb}_3(\text{AsO}_4)_2$), et le pentoxyde d'arsenic (As_2O_5). Les principales utilisations et sources d'exposition professionnelles incluent: fabrication et utilisation des insecticides (restreintes de nos jours), herbicides et fongicides; industrie des pigments; alliages avec d'autres métaux (notamment Pb); raffinage du Cu, Pb, Zn, Co (présents comme impuretés); tannage; fabrication du verre; industrie électronique; extraction de l'arsenic des minerais, etc. L'arsenic et ses composés sont classés comme cancérigènes pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. L'exposition professionnelle à l'arsenic inorganique, notamment dans les mines et lors de la fusion du cuivre, a été régulièrement associée à une augmentation du risque de cancer. Chez les travailleurs fortement exposés à l'arsenic, on a observé un quasi-décuplement de l'augmentation du cancer pulmonaire, et des relations dose-réponse relativement claires ont été établies en ce qui concerne l'exposition cumulative, notamment avec des valeurs plafond de trente jours. Les études ont montré une progression constante de l'incidence du cancer du poumon chez certaines populations de travailleurs des fonderies aux Etats-Unis ainsi qu'une augmentation d'environ 20 pour cent des cancers gastrointestinaux et 30 pour cent des cancers rénaux et des malignités hématolymphatiques. L'augmentation du risque de cancer pulmonaire a également été confirmée en Suède parmi les travailleurs des fonderies avec un risque six à huit fois plus élevé chez les grilleurs. Trois études menées auprès de deux populations de travailleurs affectés à la production de pesticides ont révélé une augmentation du risque de cancer du poumon – jusqu'à trois fois supérieur – et un excès de cancers malins des tissus lymphatiques et hématopoïétiques.

Cet article est reconnu par de nombreux pays. Le cancer professionnel induit par l'arsenic est actuellement couvert par l'article 11 («Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques») de la liste des maladies professionnelles annexée à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, car le terme «maladies» de cette liste inclut le cancer. L'arsenic correspond à l'article 101 de la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

3.1.16. «Béryllium et ses composés» – nouvel article

Le béryllium est un métal léger, gris et dur; il a des propriétés chimiques intermédiaires entre celles de l'aluminium et celles du magnésium; on le trouve en particulier dans le béryl (silicate d'aluminium et de béryllium). Même si le nombre de travailleurs potentiellement exposés à des niveaux élevés de béryllium à travers le monde est relativement faible (notamment lors du raffinage et de l'usinage du métal, et la production de produits à base de béryllium), un nombre croissant de travailleurs sont potentiellement exposés à de faibles niveaux de béryllium dans les secteurs de l'aéronautique, l'aérospatiale, l'électronique et le nucléaire. Le béryllium est également utilisé en lithographie pour les circuits intégrés. Le béryllium et ses composés ont été classés comme cancérigènes pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. Une première série d'études de mortalité d'une cohorte de travailleurs dans deux installations d'extraction, de production et de fabrication de béryllium aux Etats-Unis a mis en évidence un excès constant marginalement significatif de décès par cancer pulmonaire. Cet excès augmente en fonction de l'ancienneté de la première exposition. En outre, le risque de cancer du poumon augmente également en fonction de l'ancienneté de la première exposition et il était plus élevé chez les travailleurs embauchés à l'époque où l'exposition professionnelle au béryllium ne faisait l'objet d'aucun contrôle.

Cet article est reconnu par de nombreux pays. Le béryllium correspond à l'article 102 de la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

3.1.17. «Cadmium et ses composés» – nouvel article

Le cadmium est présent à de faibles concentrations dans la croûte terrestre, notamment sous forme de sulfure dans les dépôts de minerais de zinc. Depuis le début du XX^e siècle, il a été produit et utilisé dans diverses applications dans les alliages et les composés. Les principaux composés du cadmium sont l'oxyde de cadmium (utilisé dans les batteries, comme intermédiaire et catalyseur, et en galvanoplastie), le sulfure de cadmium (utilisé comme pigment), le sulfate de cadmium (utilisé comme intermédiaire et en galvanoplastie) et le stéarate de cadmium (utilisé comme stabilisateur dans les plastiques). L'exposition professionnelle au cadmium et à ses composés se fait principalement par les poussières et les vapeurs en suspension dans l'air. Les professions les plus à risque d'exposition au cadmium concernent la production et le raffinage du cadmium, la fabrication des batteries nickel-cadmium, la fabrication et l'élaboration des pigments de cadmium, la production d'alliages à base de cadmium, la galvanisation mécanique, la fusion du zinc, la soudure et la fabrication du chlorure de polyvinyl. Le cadmium et ses composés ont été classés comme cancérogènes pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. Les études récentes et anciennes montrent de façon constante un risque accru de cancer du poumon parmi les travailleurs exposés au cadmium.

Cet article est reconnu par de nombreux pays. Le cadmium est l'article 105 de la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

3.1.18. «Erionite» – nouvel article

L'érianite est une composante fibreuse de certains dépôts de zéolites dans différentes régions du monde. Des fibres d'érianite ont également été identifiées dans le sol et les matériaux de construction de ces régions. Les expositions professionnelles se font durant l'extraction, le broyage et le traitement de certaines zéolites ainsi que durant les travaux agricoles effectués dans les régions dont les sols sont contaminés. L'érianite a été classée comme cancérogène pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. Les études épidémiologiques ont montré une mortalité très élevée due au mésothélium malin, notamment de la plèvre.

3.1.19. «Oxydes d'éthylène» – nouvel article

L'oxyde d'éthylène est un gaz liquéfié incolore à odeur sucrée. Il est principalement utilisé comme intermédiaire chimique dans la fabrication de l'éthylène glycol et d'autres composés chimiques tels que les surfactants non ioniques, les éthers de glycol, les éthanamines, le triéthylène glycol et le diéthylène glycol. Il sert d'agent de stérilisation et de fumigation dans le secteur médical et celui des produits sanitaires.

Il a été utilisé dans les retardateurs de flamme et pour accélérer la maturation des feuilles de tabac. Il sert également d'agent de fumigation pour les épices, les céréales en paquet, le riz en sac, le tabac, les vêtements et la fourrure en chambre forte, et la conservation de documents de valeur; de fongicide dans l'agriculture; et d'agent de propulsion des fusées. Bien que de faibles doses soient utilisées pour stériliser les instruments et le matériel médical dans les hôpitaux et l'industrie ainsi que pour la fumigation des épices, c'est à ces occasions que l'on a enregistré les plus importants niveaux d'exposition professionnelle. L'oxyde d'éthylène a été classé comme cancérogène pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. Lors des études épidémiologiques sur l'exposition à l'oxyde d'éthylène, l'association causale la plus fréquente a été établie avec le cancer lymphatique et hématopoiétique. L'éthylène glycol est classé par l'Administration américaine de la sécurité et de la santé des travailleurs (OSHA) comme une substance cancérogène d'origine professionnelle.

3.1.20. «Maladies causées par le formaldéhyde» – nouvel article

Le formaldéhyde (méthanal, aldéhyde formique) est un gaz incolore, inflammable à température ambiante. L'exposition sur le lieu de travail est généralement associée à la solution aqueuse (formaline) titrant 30 à 50 pour cent (en poids). L'exposition au formaldéhyde se produit durant la production, la synthèse de plastiques à base de formol, la fabrication de substances chimiques, la désinfection et dans l'industrie textile (apprêtage des peaux et tissus). Il est également libéré durant la combustion de nombreux matériels organiques (incinérateurs, fumées de gaz d'échappement, etc.) et par les agglomérés fabriqués à partir de résines à base de formaldéhyde.

Le formaldéhyde est responsable de cancer nasopharyngé chez l'homme; il a été classé cancérigène pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. Des rapports font état d'autres cancers causés par l'exposition au formaldéhyde et on dispose de preuves d'association causale entre l'exposition au formaldéhyde et des leucémies.

Autres effets sur la santé:

- Effets irritants: le formaldéhyde est extrêmement irritant pour la peau (des ulcérations peuvent survenir), les yeux et les voies respiratoires (une exposition intense peut entraîner un œdème pulmonaire aigu).
- Effets allergiques: le formaldéhyde est rarement responsable d'effets allergiques. Cependant, du fait de son effet irritant, il risque d'aggraver tout asthme préexistant.

Cet article est inclus dans la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003 et dans certaines listes nationales (notamment: Afrique du Sud, Algérie, Chine, El Salvador, Royaume-Uni, Suisse et République tchèque).

3.1.21. «Virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC)» – nouvel article

Les hépatites B et C sont des types similaires d'affections hépatiques causées par des virus. Les hépatites chroniques B et C sont des infections à long terme du foie qui se développent après une phase d'hépatite aiguë. Les virus des hépatites B et C se transmettent essentiellement par contact avec du sang infecté ou d'autres fluides organiques de personnes contaminées. Les groupes les plus à risque de contracter la maladie sur leur lieu de travail sont, de manière non limitative: travailleurs du secteur de la santé, secouristes et ceux qui manipulent des produits tissulaires ou sanguins, médecins et infirmières, et autres personnes en contact avec des seringues usagées, le personnel de la police et des urgences.

L'infection chronique par les virus de l'hépatite B et C a été classée comme cancérigène pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. De nombreuses études de cas-témoins ont montré l'association causale entre le carcinome hépatocellulaire et l'infection chronique par le VHB tel que déterminée par la séropositivité au HBsAg. L'infection par le VHC, telle qu'indiquée par la présence d'anticorps anti-VHC dans le sérum, a été associée à une augmentation du risque de carcinome hépatocellulaire.

L'hépatite virale est incluse à l'article 404 de la Liste européenne des maladies professionnelles de 2003.

3.1.22. «Silice» – nouvel article

La silice est un composant naturel de nombreux matériaux utilisés ou présents dans les activités de construction. La silice cristalline se trouve en quantité importante dans le sable, le grès et le granit et entre pour une part importante dans l'argile, le schiste argileux et l'ardoise. Elle est également présente dans la craie, le calcaire et autres roches et terres mais à un degré moindre. Des produits tels que le béton et le mortier en contiennent également.

Les risques pour la santé sont liés à l'inhalation de poussières de silice. Les travaux susceptibles d'exposer des travailleurs à l'inhalation de poussières de silice incluent la maçonnerie en pierres, la rénovation de façades, le décapage de bâtiments au jet (de sable notamment), de nombreux processus de démolition, la taille, la découpe et le perçage de pierres et le creusement de tunnels. L'utilisation d'outils puissants pour couper ou tailler la pierre entraîne une exposition importante tout au long du travail. Pour les autres activités, l'exposition dépend souvent du degré de confinement de l'espace de travail, de la présence ou de l'absence de ventilation, et de la distance entre la zone respiratoire du travailleur et la source de poussières. Le creusement de tunnels dans des roches siliceuses sèches mène toujours à une exposition importante des ouvriers travaillant sur la surface d'attaque ou à proximité.

La silice cristalline inhalée sous forme de quartz ou de cristobalite d'origine professionnelle a été classée comme cancérigène pour l'homme (groupe 1) par le CIRC. L'association causale entre le cancer du poumon et l'exposition professionnelle à la poussière de quartz a été établie. Les maladies incluant le cancer causé par l'exposition à la silice sont reconnues par de nombreux pays.

3.1.23. «Cancer causé par tous autres agents non mentionnés aux entrées 3.1.1 à 3.1.22 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à ces agents et la maladie dont il est atteint» – modification de l'ancien article 3.1.15

Cette modification est motivée par les mêmes raisons que celles de l'article ouvert modifié sur les agents chimiques (anciennement 1.1.32) et pour s'adapter à l'essence de l'alinéa *b*) de l'article 1 du protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui stipule que l'expression «maladie professionnelle» vise toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.