



Bureau
international
du Travail
Genève

LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (révisée en 2010)

Identification et reconnaissance
des maladies professionnelles: critères
pour incorporer des maladies dans la liste
des maladies professionnelles de l'OIT

Série **74**
Sécurité et santé
au travail

LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES
(révisée en 2010)

Identification et reconnaissance des maladies professionnelles:
critères pour incorporer des maladies
dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT

Série sécurité et santé au travail, n° 74

Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010)

Identification et reconnaissance des maladies professionnelles:
critères pour incorporer des maladies
dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT

Copyright © Organisation internationale du Travail 2010
Première édition 2010

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 envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010): Identification et reconnaissance des maladies professionnelles : critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT
Genève, BIT, 2010 (Série sécurité et santé au travail, n° 74)

maladie professionnelle / définition

ISBN 978-92-2-223795-1
ISSN 0250-412x

13.04.3

Egalement disponible en anglais, *List of occupational diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating in the ILO list of occupational diseases (ISBN 987-92-2-123795-2, ISSN 0078-3129), Genève 2010*, et en espagnol, *Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades de la OIT (ISBN 978-92-2-323795-0, ISSN 0250-4073), Genève 2010*.

Données de catalogage du BIT

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 et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.
Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Préface

La recommandation (n° 194) de l'Organisation internationale du Travail sur la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, 2002, a été adoptée à la 90^e session de la Conférence internationale du Travail. La commission établie par la Conférence en 2002 en vue de préparer la recommandation n° 194 a demandé au Conseil d'administration du Bureau international du Travail (BIT) de mettre à jour la liste des maladies professionnelles annexée à cette recommandation conformément au mécanisme spécifié au paragraphe 3 de la recommandation et d'en faire une question prioritaire.

A cet égard, deux réunions d'experts ont été organisées par le BIT, l'une en 2005 et l'autre en 2009. Elles ont établi une nouvelle liste de maladies professionnelles. Cette liste a été approuvée par le Conseil d'administration à sa 307^e session en mars 2010. La nouvelle liste remplace la liste adoptée en 2002, qui figure en annexe à la recommandation n° 194 et elle est identifiée comme la «Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010)». Cette liste des maladies professionnelles est conçue pour venir en aide aux pays aux fins de la prévention, l'enregistrement, la déclaration et, le cas échéant, la réparation des maladies causées par le travail.

La nouvelle liste reflète les développements récents relatifs à l'identification et à la reconnaissance des maladies professionnelles. Elle inclut une série de maladies professionnelles reconnues à l'échelle internationale, allant des atteintes de la santé causées par des agents chimiques, physiques et biologiques aux maladies respiratoires et de la peau, en passant par les troubles musculo-squelettiques et les cancers professionnels. Pour la première fois, les troubles mentaux et du comportement ont été spécifiquement inclus dans la liste de l'OIT. Celle-ci comprend également des entrées ouvertes dans toutes les sections relatives aux maladies précitées. Les entrées ouvertes permettent la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies non spécifiées dans la liste si un lien est établi entre l'exposition aux facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et les troubles dont le travailleur est atteint.

Le Conseil d'administration a demandé au Bureau de promouvoir l'application de cette nouvelle liste des maladies professionnelles et d'associer des experts nommés par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs à la préparation d'une future mise à jour de la liste sur la base des critères énumérés dans le document intitulé «Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT», document établi par le Secrétariat pour faciliter le travail de la réunion d'experts de 2009. Le Conseil d'administration a également recommandé que ce document soit publié.

La présente publication est à la fois une réponse de SafeWork aux recommandations de la réunion d'experts de 2009 et fait partie de ses efforts pour promouvoir l'application de la nouvelle liste des maladies professionnelles tel que demandé par le

Conseil d'administration. Cette publication comprend la liste nouvellement établie des maladies professionnelles, le document de travail intitulé «Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT» et les rapports des deux réunions d'experts qui ont élaboré cette liste.

Le D^r Shengli Niu, spécialiste principal en santé au travail, a assuré la préparation technique du Bureau pour l'élaboration de la nouvelle liste des maladies professionnelles et a rédigé la présente publication. Nous espérons que celle-ci permettra aux lecteurs de comprendre la base sur laquelle la liste des maladies professionnelles a été mise à jour (2010) et qu'elle favorisera son application.

Seiji Machida
Directeur
Programme de la sécurité et la santé au travail et l'environnement (SafeWork)
BIT

Table des matières

Préface	v
Partie I: Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010)	1
Partie II: Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT.	7
1. Définition des maladies professionnelles	7
2. Critères généraux pour identifier et reconnaître les maladies professionnelles	8
3. Critères pour identifier et reconnaître une maladie donnée.	10
4. Critères pour incorporer une maladie dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT.	12
5. Mise à jour de la liste des maladies professionnelles	13
6. Consultations pour préparer un terrain d'entente	14
7. Terrain d'entente établi lors de consultations tripartites	16
8. Processus de prise de décisions à la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, 2002) (Genève, 27-30 octobre 2009)	18
Annexe 1: Rapport de la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles (Genève, 13-20 décembre 2005)	19
Annexe 2: Rapport de la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194) (Genève, 27-30 octobre 2009)	55

Partie I: Liste des maladies¹ professionnelles (révisée en 2010)

1. Maladies professionnelles causées par l'exposition à des agents, résultant d'activités professionnelles

1.1. Maladies causées par des agents chimiques

- 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés
- 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés
- 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés
- 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés
- 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés
- 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés
- 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés
- 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés
- 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés
- 1.1.10. Maladies causées par le disulfure de carbone
- 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
- 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues
- 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés du benzène ou de ses homologues
- 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique
- 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
- 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes telles que monoxyde de carbone, sulfure d'hydrogène, cyanure d'hydrogène ou ses dérivés
- 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
- 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
- 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés
- 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés
- 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
- 1.1.22. Maladies causées par les acides minéraux
- 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
- 1.1.24. Maladies causées par le nickel ou ses composés

¹ Pour l'application de cette liste, le degré et le type d'exposition ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition devraient être pris en compte lorsqu'il y a lieu.

- 1.1.25. Maladies causées par le thallium ou ses composés
- 1.1.26. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
- 1.1.27. Maladies causées par le sélénium ou ses composés
- 1.1.28. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
- 1.1.29. Maladies causées par le platine ou ses composés
- 1.1.30. Maladies causées par l'étain ou ses composés
- 1.1.31. Maladies causées par le zinc ou ses composés
- 1.1.32. Maladies causées par le phosgène
- 1.1.33. Maladies causées par des irritants de la cornée tels que la benzoquinone
- 1.1.34. Maladies causées par l'ammoniac
- 1.1.35. Maladies causées par les isocyanates
- 1.1.36. Maladies causées par les pesticides
- 1.1.37. Maladies causées par les oxydes de soufre
- 1.1.38. Maladies causées par les solvants organiques
- 1.1.39. Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex
- 1.1.40. Maladies causées par le chlore
- 1.1.41. Maladies causées par d'autres agents chimiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents chimiques résultant d'activités professionnelles et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

1.2. Maladies causées par des agents physiques

- 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
- 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections touchant les muscles, les tendons, les os, les articulations, les vaisseaux sanguins périphériques ou les nerfs périphériques)
- 1.2.3. Maladies causées par l'air comprimé ou décomprimé
- 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
- 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge), y compris le laser
- 1.2.6. Maladies causées par l'exposition à des températures extrêmes
- 1.2.7. Maladies causées par d'autres agents physiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents physiques résultant d'activités professionnelles et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

1.3. *Agents biologiques et maladies infectieuses ou parasitaires*

- 1.3.1. Brucellose
- 1.3.2. Virus de l'hépatite
- 1.3.3. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculose
- 1.3.6. Syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques
- 1.3.7. Charbon
- 1.3.8. Leptospirose
- 1.3.9. Maladies causées par d'autres agents biologiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents biologiques résultant d'activités professionnelles et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

2. Maladies professionnelles affectant des fonctions et organes cibles

2.1. *Maladies de l'appareil respiratoire*

- 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthracosilicose, asbestose)
- 2.1.2. Silicotuberculose
- 2.1.3. Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes
- 2.1.4. Sidérose
- 2.1.5. Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
- 2.1.6. Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre, de sisal ou de canne à sucre (bagassose)
- 2.1.7. Asthme causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés
- 2.1.9. Maladies pulmonaires obstructives chroniques causées par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières de charbon, de poussières de carrières de pierre, de poussières de bois, de poussières issues de céréales et de travaux agricoles, de poussières dans les locaux pour animaux, de poussières de textiles et de papier
- 2.1.10. Maladies pulmonaires causées par l'aluminium
- 2.1.11. Troubles des voies aériennes supérieures causés par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail

2.1.12. Autres maladies de l'appareil respiratoire non mentionnées aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

2.2. *Maladies de la peau*

2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causées par d'autres agents allergènes reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles

2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles

2.2.3. Vitiligo causé par d'autres agents reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles

2.2.4. Autres maladies de la peau causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques au travail non mentionnés à d'autres entrées, lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et la où les maladie(s) de la peau dont le travailleur est atteint

2.3. *Troubles musculo-squelettiques*

2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet

2.3.2. Ténosynovite chronique de la main et du poignet due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet

2.3.3. Bursite olécrânienne due à une pression prolongée au niveau du coude

2.3.4. Bursite prépatellaire due à une position agenouillée prolongée

2.3.5. Epicondylite due à un travail répétitif intense

2.3.6. Lésions méniscales causées par des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie

2.3.7. Syndrome du canal carpien dû à un travail répétitif intense pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures extrêmes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs

2.3.8. Autres troubles musculo-squelettiques non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et le ou les trouble(s) musculo-squelettique(s) dont le travailleur est atteint

2.4. *Troubles mentaux et du comportement*

2.4.1. Etat de stress post-traumatique

2.4.2. Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint

3. Cancer professionnel

3.1. *Cancer causé par les agents suivants*

3.1.1. Amiante

3.1.2. Benzidine et ses sels

3.1.3. Bis(chlorométhyl)éther

3.1.4. Composés de chrome VI

3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille ou suies

3.1.6. Bêta-naphthylamine

3.1.7. Chlorure de vinyle

3.1.8. Benzène

3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues

3.1.10. Rayonnements ionisants

3.1.11. Goudron, brai, bitume, huiles minérales, anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances

3.1.12. Emissions de cokeries

3.1.13. Composés du nickel

3.1.14. Poussières de bois

3.1.15. Arsenic et ses composés

3.1.16. Béryllium et ses composés

3.1.17. Cadmium et ses composés

3.1.18. Erionite

3.1.19. Oxyde d'éthylène

3.1.20. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)

3.1.21. Cancers causés par d'autres agents au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents résultant d'activités professionnelles et le ou les cancer(s) dont le travailleur est atteint

4. Autres maladies

4.1. Nystagmus du mineur

4.2. Autres maladies spécifiques causées par une activité professionnelle ou un procédé de travail non mentionnés dans la présente liste lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition résultant d'activités professionnelles et le ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

Partie II: Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT

1

Définition des maladies professionnelles

Selon le Protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, l'expression «maladie professionnelle» désigne toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

Le paragraphe 6 (1) de la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, définit comme suit les maladies professionnelles: «Tout Membre devrait, dans des conditions prescrites, reconnaître comme maladies professionnelles les maladies dont il est connu qu'elles résultent de l'exposition, dans des procédés, activités ou occupations, à des substances ou à des dangers inhérents à ces procédés, activités et occupations.»

Deux éléments importants sont contenus dans la définition d'une maladie professionnelle:

- la relation de cause à effet entre l'exposition dans un milieu de travail ou une activité professionnelle et une maladie; et
- le fait que la maladie apparaît dans un groupe de personnes exposées avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population.

Critères généraux pour identifier et reconnaître les maladies professionnelles

La relation de cause à effet est établie sur la base de données cliniques et pathologiques, des antécédents professionnels et de l'analyse des tâches, et de l'identification et de l'évaluation des facteurs de risques professionnels et du rôle d'autres facteurs de risque.

Les données épidémiologiques et toxicologiques sont utiles pour déterminer la relation de cause à effet entre une maladie professionnelle et l'exposition à cette maladie dans un milieu de travail ou une activité professionnelle spécifiques.

En règle générale, les symptômes ne sont pas suffisamment caractéristiques pour permettre de diagnostiquer une maladie professionnelle en tant que telle autrement que sur la base de la connaissance des changements pathologiques entraînés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques ou autres rencontrés dans l'exercice d'une profession.

Il est donc normal que, du fait de l'amélioration des connaissances sur les mécanismes d'action des facteurs en question, de l'augmentation progressive du nombre des substances employées et de la qualité et de la variété des agents suspectés, il soit de plus en plus possible de procéder à un diagnostic précis tout en élargissant l'éventail des maladies reconnues comme professionnelles à l'origine.

L'identification d'une maladie comme étant professionnelle constitue un exemple de prise de décision clinique ou d'épidémiologie clinique appliquée. Se prononcer sur la cause d'une maladie n'est pas une «science exacte» mais plutôt une question de jugement fondé sur un examen critique de tous les éléments de preuve, examen qui devrait comprendre les éléments suivants:

- *Solidité de l'association.* Plus l'impact d'une exposition sur la fréquence ou le développement d'une maladie est grand, plus une relation de cause à effet est probable.
- *Compatibilité.* Les différents rapports de recherche ont d'une manière générale des résultats et des conclusions semblables.
- *Spécificité.* L'exposition à un facteur de risque donné se traduit par un type clairement défini de maladie ou de maladies.
- *Temporalité ou séquence temporelle.* La période écoulée entre l'exposition étudiée et la maladie concorde avec le mécanisme biologique proposé.
- *Gradient biologique.* Plus le niveau et la durée de l'exposition sont élevés, plus les maladies sont graves et fréquentes.
- *Plausibilité biologique.* A partir de ce qu'on sait des propriétés toxicologiques, chimiques et physiques ou autres du risque ou du danger étudiés, on peut raisonnablement penser qu'au sens biologique du terme l'exposition conduit à la maladie.

- *Cohérence.* Une synthèse générale de tous les éléments de preuve (par exemple, épidémiologie humaine, études sur les animaux, etc.) aboutit à la conclusion qu'il y a un lien de cause à effet au sens large du terme et en vertu du bon sens.
- *Etudes interventionnelles.* Parfois, un test préventif primaire peut permettre de vérifier si le fait d'éliminer un danger particulier ou de réduire un risque donné dans le milieu de travail ou l'activité professionnelle empêche une maladie de se développer, ou en diminue la fréquence.

Critères pour identifier et reconnaître une maladie donnée

La relation exposition-effet (c'est-à-dire la relation entre l'exposition et la gravité de l'affection chez le sujet) et la relation exposition-réponse (c'est-à-dire le lien entre l'exposition et le nombre relatif des sujets touchés) sont des éléments importants pour déterminer une relation de cause à effet. La recherche et les études épidémiologiques y ont beaucoup contribué. L'amélioration des connaissances sur la relation de cause à effet a permis de parvenir à une meilleure définition médicale des maladies professionnelles. Par conséquent, la définition juridique des maladies professionnelles, qui était un problème assez complexe, s'est rapprochée de plus en plus de la définition médicale et des critères médicaux.

Les dispositions juridiques relatives à la réparation varient d'un pays à l'autre. L'article 8 de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], qui indique les diverses possibilités en ce qui concerne les modalités d'identification et de reconnaissance des maladies professionnelles donnant aux travailleurs le droit à réparations, indique ce qui suit:

Tout Membre doit:

- a) soit établir, par voie de législation, une liste des maladies comprenant au moins les maladies énumérées au tableau I joint à la présente convention et qui seront reconnues comme maladies professionnelles dans des conditions prescrites;
- b) soit inclure dans sa législation une définition générale des maladies professionnelles qui devra être suffisamment large pour couvrir au moins les maladies énumérées au tableau I joint à la présente convention;
- c) soit établir, par voie de législation, une liste de maladies conformément à l'alinéa a), complétée par une définition générale des maladies professionnelles ou par des dispositions permettant d'établir l'origine professionnelle de maladies autres que celles qui figurent sur la liste ou de maladies qui ne se manifestent pas dans les conditions prescrites.

La solution a) est appelée le «système de liste», la solution b) le «système de la définition générale» ou système de couverture globale, et la solution c), généralement, le «système mixte».

Le «système de liste» ne couvre qu'un certain nombre de maladies professionnelles mais il a l'avantage d'énumérer les maladies pour lesquelles il y a présomption d'origine professionnelle. Cela simplifie le problème pour toutes les parties étant donné qu'il est souvent très difficile, voire impossible, de prouver qu'une maladie est directement attribuable à la profession de la victime ou de démontrer le contraire. Ce système

présente en outre l'important avantage d'indiquer clairement les aspects sur lesquels faire porter la prévention.

Le «système de la définition générale» couvre théoriquement toutes les maladies professionnelles; il offre la protection la plus ample et la plus souple mais il laisse le soin à la victime de prouver l'origine professionnelle de la maladie. Dans la pratique, aussi, il rend souvent nécessaire un arbitrage dans des cas particuliers. De plus, il ne met pas l'accent sur une prévention spécifique.

Du fait de cette différence marquée entre les systèmes de «définition générale» et de «liste», le système mixte a obtenu la faveur de beaucoup d'Etats Membres de l'OIT car il conjugue les avantages des deux autres systèmes sans en comporter les inconvénients.

Critères pour incorporer une maladie dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT

La recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles a été adoptée à la 90^e session de la Conférence internationale du Travail en 2002.

La liste actuelle qui figure en annexe à la recommandation susmentionnée se fonde sur l'annexe B (Projet de liste augmentée des maladies professionnelles) au Recueil de directives pratiques du BIT (1996) sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette liste tient compte de la pratique nationale et des listes en vigueur dans 76 Etats au moment de son élaboration¹.

La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui a été constituée par la Conférence internationale du Travail à sa 90^e session en 2002 et chargée d'élaborer la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, a prié le Conseil d'administration du BIT de convoquer prioritairement la première des réunions tripartites d'experts mentionnées au paragraphe 3 de la recommandation.

Elle a souhaité que la réunion d'experts examine l'annexe à la recommandation ainsi que les listes nationales et autres de maladies professionnelles, de même que les observations adressées par les Etats Membres, et étudie tous les amendements soumis à la Commission de la Conférence au sujet de cette annexe.

¹ La liste a été proposée lors de la Consultation informelle sur la révision de la liste des maladies professionnelles (Genève, 9-12 décembre 1991). La consultation informelle a été réalisée sur la base d'un document de travail qui passait en revue la législation et la pratique sur les maladies professionnelles dans les Etats Membres, en ce qui concerne leurs diagnostic, enregistrement et évaluation à des fins de réparation. Le projet de liste reflétait le meilleur jugement scientifique des consultants présents; aucun document présentant des critères exhaustifs n'avait été élaboré pour fournir des orientations en vue de l'inclusion de nouvelles maladies.

Mise à jour de la liste des maladies professionnelles

La Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles, qui avait été convoquée par le Conseil d'administration, s'est tenue en décembre 2005. Elle a examiné une liste des maladies professionnelles qui était proposée dans un document de travail. Le Bureau avait élaboré ce document en tenant compte:

- i) de tous les amendements à la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, qui ont été soumis à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles lors de la 90^e session de la Conférence internationale du Travail, en 2002;
- ii) des réponses au questionnaire du Bureau sur la liste des maladies professionnelles adressées par les gouvernements, les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs des Etats Membres; et
- iii) de l'analyse d'une cinquantaine de listes nationales et autres de maladies professionnelles réunies par le Bureau et de l'évaluation des progrès scientifiques au niveau international dans l'identification des maladies professionnelles.

La réunion a examiné la liste proposée par le Bureau et y a apporté des changements. Le rapport de la réunion contenait deux listes proposées des maladies professionnelles, l'une reflétant les vues des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, l'autre celles des experts employeurs. Ces listes différaient en ce que celle des experts employeurs présentait en introduction un ensemble de critères généraux pour identifier les maladies professionnelles et ne comportait pas d'entrées ouvertes. Cet ensemble de critères devait s'appliquer à chaque entrée individuelle. La liste des experts gouvernementaux et des experts travailleurs comprenait des entrées ouvertes et ne présentait pas de critères généraux. Les entrées individuelles des deux listes étaient identiques.

A sa 295^e session en mars 2006, le Conseil d'administration a décidé de convoquer une autre réunion d'experts afin d'achever les travaux de la réunion de décembre 2005. A cette fin, le Bureau a été prié de procéder à des consultations en vue de dégager un terrain d'entente au préalable.

Consultations pour préparer un terrain d'entente

Le Conseil d'administration a demandé au Directeur général de formuler une proposition pour la réunion dans le cadre de l'exercice biennal 2008-09. Le Bureau a proposé que la réunion se tienne en octobre 2009 pendant quatre jours, avec la participation, sans restriction géographique, de sept experts gouvernementaux, sept experts employeurs et sept experts travailleurs. Le Conseil d'administration a approuvé la proposition du Bureau à sa 301^e session, en mars 2008. La prochaine réunion d'experts doit se tenir du 27 au 30 octobre 2009 au BIT à Genève.

Trois consultations informelles préliminaires ont eu lieu les 18 avril 2007 (avec les employeurs), 25 mai 2007 (avec les travailleurs) et 21 septembre 2007 (avec les employeurs et les travailleurs). Sur la base de ces consultations informelles, une première consultation tripartite s'est tenue le 4 avril 2008, puis une seconde le 12 mai 2009.

A la première consultation tripartite, un consensus s'est dégagé sur plusieurs points concernant la version révisée de la liste des maladies professionnelles, entre autres les suivants:

- i) introduire une note de bas de page après le titre «Liste des maladies professionnelles», qui pourrait se lire comme suit: «Par l'application de la présente liste, le degré et le type d'exposition, ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition, doivent être pris en compte lorsqu'il y a lieu»;
- ii) conserver et modifier les entrées ouvertes de la liste;
- iii) apporter des modifications de forme à la liste, notamment pour indiquer que les maladies qui y figurent sont professionnelles par nature et causées par une exposition liée à des activités professionnelles;
- iv) ne pas inclure de critères généraux dans la liste. Les critères généraux proposés par les employeurs à la réunion d'experts de 2005 sont destinés à servir de base aux experts pour leurs travaux à la réunion de 2009;
- v) accepter la portée et le contenu de la liste telle que révisée.

Après la première consultation tripartite, la portée et le contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles ont été réexaminés et acceptés par les participants à la consultation. L'ensemble des experts gouvernementaux ayant participé à la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles (13-20 décembre 2005) ont aussi été consultés à ce propos par courriel. La portée et le contenu de la nouvelle liste, qui découlent du consensus obtenu à la suite des consultations, ont été communiqués au Conseil d'administration à sa 303^e session en novembre 2008.

Le Conseil d'administration a décidé que la prochaine Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194) se tiendrait du 27 au 30 octobre 2009 à Genève, et qu'y participeraient sept experts désignés après consultation des gouvernements, sept experts désignés après consultation du groupe des

employeurs et sept experts désignés après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration. Les gouvernements des pays suivants ont été invités à désigner des experts pour participer à la réunion: Afrique du Sud, Canada, Chili, Chine, France, Fédération de Russie et Thaïlande. Dans l'éventualité où l'un d'entre eux ne désignerait pas de participant, les gouvernements des pays suivants seraient consultés: Australie, Equateur, Inde, Italie, Malaisie, Pologne et Sénégal.

Le Conseil d'administration a décidé aussi l'ordre du jour suivant pour la réunion:

Achever les travaux de la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles (13-20 décembre 2005) sur la base du consensus dégagé au sujet de la portée et du contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles à la suite des consultations tripartites menées par le Bureau, conformément à la demande formulée par le Conseil d'administration à sa 295^e session, en mars 2006.

Terrain d'entente établi lors de consultations tripartites

Portée et contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles

La définition de l'expression «maladie professionnelle» qui figure dans le protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et celle qui figure dans la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, détermineront le champ de la mise à jour de la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194, à laquelle procédera la réunion.

Etant donné que la liste actuelle annexée à la recommandation n° 194 comporte des entrées ouvertes, la modification de ces entrées se fondera sur les amendements qui ont été soumis à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles lors de la 90^e session (2002) de la Conférence internationale du Travail, compte tenu des définitions des maladies professionnelles mentionnées au paragraphe précédent.

Toutes les maladies énumérées au tableau I de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, seront incluses.

Les entrées individuelles figurant sur les listes proposées à la réunion d'experts de 2005 par les experts du groupe des employeurs et par ceux des gouvernements et du groupe des travailleurs, qui n'ont pas donné lieu à controverse lors de cette réunion, seront en principe retenues.

Les nouvelles maladies professionnelles qui ne figurent pas sur les listes proposées à la réunion d'experts de 2005 par les experts du groupe des employeurs et par les experts des gouvernements et du groupe des travailleurs ne seront prises en compte que si un consensus à leur sujet se dégage entre les experts à la réunion de 2009.

En décembre 2008, les participants aux consultations tripartites ont identifié les maladies suivantes dont l'inclusion pose des difficultés, et proposé les modifications suivantes:

- 1.2. Maladies causées par des agents physiques
 - 1.2.5. Rayonnements radioélectriques
- 1.3. Maladies causées par des agents biologiques
 - 1.3.7. Paludisme
2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles
 - 2.1. Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire
 - 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque incluant les brouillards dégagés par des huiles contaminées

- 2.3. Troubles musculo-squelettiques professionnels
 - 2.3.7. Syndrome du canal carpien causé par un travail répétitif intense, des vibrations, des postures contraignantes du poignet, ou une combinaison de ces trois facteurs
 - 2.4. Remplacer «Troubles mentaux et du comportement» par «Troubles psychologiques»
3. Cancer professionnel
- 3.1. Cancer causé par les agents suivants
 - 3.1.20. Formaldéhyde
 - 3.1.21. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
 - 3.1.X. Silice cristalline (éventuelle inclusion dans les agents cancérigènes)
- Entrées ouvertes 1.1.41, 1.2.8, 1.3.10, 2.1.12, 2.2.4, 2.3.8, 2.4.2, 3.1.2 et 4.2
- ... lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition résultant d'une activité professionnelle d'un travailleur à des agents et la maladie dont il est atteint.

Processus de prise de décisions à la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, 2002) (Genève, 27-30 octobre 2009)

Les décisions visant à incorporer des maladies dans la liste actualisée des maladies professionnelles doivent tenir compte des critères généraux suivants:

- i) la maladie a un rapport de causalité avec un agent, une exposition ou un procédé de travail donnés;
- ii) elle survient dans l'environnement professionnel et/ou dans des professions données;
- iii) elle affecte les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à l'incidence moyenne enregistrée dans le reste de la population; et
- iv) il existe des preuves scientifiques qui établissent une pathologie déterminée après exposition ainsi que la plausibilité de la cause.

Ces quatre critères généraux d'identification des maladies professionnelles ne sont pas destinés à être inclus dans la liste actualisée des maladies professionnelles. Ils seront appliqués à l'examen de chaque maladie à incorporer dans cette liste qui aura lieu lors de la Réunion d'experts de 2009 sur la révision de la liste des maladies professionnelles.

La décision d'incorporer une maladie dans la liste de l'OIT se fonde sur le meilleur jugement auquel parviennent les experts sur la base de leurs connaissances et expérience. Les propositions visant à inclure une maladie doivent être justifiées. Il serait préférable que cette maladie ait été insérée dans des listes nationales, ou ait donné lieu à indemnisation, dans la pratique nationale d'au moins un pays.

Il est essentiel pour la réussite de la réunion d'octobre 2009 que, sur la base des accords conclus à la suite des consultations tripartites, tous les experts participant à la réunion adoptent le processus de prise de décisions décrit plus haut, ainsi que le programme de travail proposé pour la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194) (Genève, 27-30 octobre 2009), en tenant dûment compte des documents techniques élaborés par le Bureau comme base de travail.

Annexe 1: Rapport de la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles (Genève, 13-20 décembre 2005)

Introduction

A sa 291^e session (novembre 2004), le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a décidé de convoquer une réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles, qui s'est tenue à Genève du 13 au 20 décembre 2005.

Ordre du jour

L'ordre du jour de la réunion, approuvé par le Conseil d'administration, est le suivant:

Examen et adoption d'une liste des maladies professionnelles mise à jour qui remplacera la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002.

Participants

Trente experts ont été invités à la réunion. Dix d'entre eux ont été désignés après consultation des gouvernements des pays suivants: Afrique du Sud, Australie, Canada, Chili, Chine, France, Italie, Fédération de Russie, Sénégal et Thaïlande. Dix ont été désignés après consultation du groupe des employeurs et dix après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration. Ont également assisté à la réunion les représentants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de la Commission européenne (CE), de l'Organisation internationale des employeurs (OIE), de la Confédération internationale des syndicats libres (CISL), de la Commission internationale de la santé au travail (CIST), de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et du Conseil international des infirmières (CII).

La liste des participants est annexée au présent rapport.

Allocution d'ouverture

M^{me} Sally Paxton, directrice exécutive du Secteur du dialogue social, au BIT, a ouvert la réunion en souhaitant la bienvenue à tous les participants, au nom du Directeur général du BIT, M. Juan Somavia. Elle a transmis les vœux de M. Assane Diop, directeur exécutif du Secteur de la protection sociale, qui n'a pu assister à la réunion durant la première semaine, mais devait y participer durant la seconde. M^{me} Paxton a exprimé sa profonde gratitude à tous les participants pour avoir accepté de venir comme experts à la réunion, reconnaissant leur vaste expérience et leurs profondes connaissances en matière de maladies professionnelles. Elle a également souhaité la bienvenue aux observateurs des organisations internationales ci-dessus, les remerciant de l'intérêt qu'ils ont manifesté à la réunion et de leur détermination à apporter leur concours à ses travaux.

L'oratrice a souligné le rôle joué par l'OIT pour promouvoir le travail décent, qui est un travail productif où les droits sont protégés et où un revenu suffisant et une protection sociale sont assurés. Toutefois, des risques liés au travail existent dans presque toutes les professions, qu'ils soient traditionnels et continuent d'exister, ou soient nouveaux, tels ceux créés par de nouveaux produits chimiques, les troubles musculo-squelettiques qu'engendre l'utilisation de plus en plus large de l'ordinateur, la violence et le harcèlement psychologique.

Les maladies causées par l'activité professionnelle doivent être reconnues afin d'indemniser convenablement les victimes et de prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de travail et éviter des récidives. De nouveaux facteurs physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux touchant la santé des travailleurs sont de plus en plus reconnus, et le nombre de maladies professionnelles prises désormais en compte par les divers régimes de réparation a régulièrement augmenté ces dernières années. Dans ce contexte en évolution, il s'impose d'examiner régulièrement la liste des maladies professionnelles et d'ajouter les maladies récemment reconnues comme étant professionnelles en vue de maximiser l'efficacité des stratégies de prévention et des régimes de réparation appropriés. Enfin, l'oratrice a rappelé aux participants qu'ils ont été désignés en tant qu'experts, qui agissent à titre personnel et ne représentent aucun gouvernement, groupe ou autres intérêts.

Election du président et du rapporteur

M. Wayne Creaser, expert désigné par le gouvernement de l'Australie, a été élu à l'unanimité président de la réunion. Le docteur Chaiyuth Chavalitnitikul, expert désigné par le gouvernement de la Thaïlande, a été élu à l'unanimité rapporteur de la réunion.

Présentation des documents de travail

Le docteur Jukka Takala, directeur du Programme focal sur la sécurité et la santé au travail et l'environnement (SafeWork) et représentant du Directeur général du BIT, a présenté les documents de travail. La préparation de la mise à jour de la liste des maladies professionnelles a été une tâche ardue en raison de la complexité des aspects médicaux,

techniques, administratifs et juridiques et il n'a pas été aisé de proposer une solution universelle. Les réponses au questionnaire envoyées par les mandants de plus de 80 Etats Membres ont fourni au Bureau une base solide pour formuler des propositions. La nouvelle liste des maladies professionnelles, établie à la présente réunion, sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration à sa 295^e session en mars 2006; une fois approuvée, elle remplacera la précédente liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194.

Le docteur Shengli Niu, spécialiste principal de la santé au travail (SafeWork) et représentant adjoint du Directeur général, a présenté le thème des maladies professionnelles. Décrivant les différents facteurs de risques professionnels, il a retracé l'évolution des normes de l'OIT relatives à ces maladies. Il a présenté aux participants les recommandations (n^{os} 3, 4, 121, 194), les conventions (n^{os} 18, 42, 121) et le protocole de 2002 de l'OIT qui se rapportent à la liste des maladies professionnelles. Il a expliqué les mécanismes incorporés dans la convention n° 121 et la recommandation n° 194 permettant de mettre à jour la liste des maladies professionnelles. Soulignant que la définition des maladies professionnelles est normalement énoncée dans la législation nationale, l'orateur a attiré l'attention des participants sur les définitions qui en sont prescrites dans la recommandation n° 121 et le protocole de 2002.

Etant donné les facteurs de risques qui apparaissent, l'amélioration des techniques de diagnostic et la reconnaissance accrue des maladies professionnelles aux échelons national et international, il importe de mettre régulièrement à jour la liste des maladies professionnelles. A l'appui des travaux de la réunion, le Bureau a examiné l'évolution scientifique internationale en matière d'identification des maladies professionnelles et analysé une cinquantaine de listes nationales et autres de maladies professionnelles, parmi les plus actualisées, dont la liste européenne des maladies professionnelles de 2003. Les amendements à la liste des maladies professionnelles proposés à la Conférence internationale du Travail en 2002 et les quelque 160 réponses au questionnaire de plus de 80 pays et de diverses organisations internationales ont fait l'objet d'un examen. Le Bureau, n'estimant pas opportun de proposer une modification de la structure de la liste actuelle des maladies professionnelles figurant à l'annexe de la recommandation n° 194, suggère d'ajouter les éléments suivants:

- agents chimiques: ajouter ammoniac, isocyanates, pesticides et oxydes de soufre;
- agents physiques: ajouter une nouvelle entrée sur les rayonnements radioélectriques et retoucher le texte actuel;
- agents biologiques: ajouter tétanos, brucellose, tuberculose, virus de l'hépatite B et de l'hépatite C (VHB et VHC), virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- fonctions et organes cibles: ajouter une section sur les troubles mentaux et du comportement, ainsi qu'un certain nombre d'entrées spécifiques dans les sections relatives aux troubles musculo-squelettiques et aux maladies de la peau;
- cancer professionnel: ajouter arsenic, béryllium, cadmium, ériionite, oxyde d'éthylène, formaldéhyde, silice, virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.

Le docteur Niu a présenté brièvement le contenu des trois documents de travail établis pour la réunion: le rapport sur les réponses au questionnaire (MEULOD/2005/1), les amendements proposés durant la Conférence internationale du Travail en 2002 (MEULOD/2005/2) et le document technique (MEULOD/2005/3), qui fournissent les indications techniques visant à justifier les nouveaux articles et les articles modifiés de la liste proposée. Il a souligné à cet effet l'importance des critères essentiels utilisés pour préparer la liste proposée, à savoir une base scientifique appropriée (l'importance de la

relation entre l'exposition et l'effet sur la santé et l'ampleur des facteurs de risque) et la reconnaissance de ce type de maladies dans les listes nationales ou la majorité des opinions des mandants de l'OIT dans leurs réponses au questionnaire.

Déclarations liminaires

Le représentant de l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la mise à jour de la liste des maladies professionnelles revêt de l'importance pour l'OMS, étant donné qu'elle est utile pour améliorer la santé publique et que l'OMS continuera de collaborer avec le BIT dans ce domaine. Le représentant de la CE a informé les participants que l'Union européenne (UE) a adopté en 2003 une liste actualisée non contraignante des maladies professionnelles. Il a précisé que les maladies nouvelles et émergentes y ont été ajoutées et que, à l'heure actuelle, de nouvelles méthodes de diagnostic des maladies professionnelles sont mises au point. Selon le représentant de la CIST, il importe de trouver de nouvelles méthodes de diagnostic et de suivi des maladies professionnelles en vue de leur prévention. Il faudrait également établir un mécanisme de mise à jour plus régulière de la liste, la CIST offrant de collaborer pleinement avec l'OIT à cet effet.

Un expert travailleur a estimé que trop peu d'organisations syndicales ont été consultées au sujet du questionnaire. Il se rend compte que, la liste proposée étant limitée aux seules maladies dont le lien avec une activité professionnelle est manifeste, de nombreuses autres maladies qui pourraient être liées au travail sont exclues et il propose de collaborer avec l'OIT pour développer cette liste.

Discussion générale

Des experts employeurs ont estimé que la liste constituerait une bonne base pour la prévention, mais non pas à la fois pour la prévention et la réparation des dommages. Si l'objectif visé est la réparation, la liste sera insuffisante car elle ne comporte ni définition ni relation de causalité. Ils ont exprimé leur inquiétude concernant les maladies nouvelles et émergentes et ont jugé nécessaire d'envisager de nouveaux mécanismes qui permettraient de mettre la liste à jour de façon plus régulière.

Des experts travailleurs ont déclaré que, sous sa forme actuelle, la liste serait assez difficile à utiliser, en particulier pour ce qui est de la réparation, et ont suggéré que soit créée une base de données qui relierait les effets sur la santé et les agents ainsi que les professions. Il est donc nécessaire de mettre au point une orientation et des définitions supplémentaires.

Un expert employeur a estimé que, pour que la liste soit applicable dans tous les pays, elle devrait tenir compte des différentes situations et des différents cadres législatifs nationaux, en particulier dans le domaine de la réparation. A son avis, il convient de recenser les facteurs et agents pathogènes. Il s'est inquiété du fait que si l'on rallonge la liste elle risque d'être moins souple. Un autre expert employeur a déclaré que les facteurs causals doivent être définis et les professions et effets sur la santé étudiés en détail, surtout dans les cas des maladies dont la cause est multifactorielle.

Des experts gouvernementaux se sont félicités du travail accompli par le BIT et ont décrit la situation dans leurs pays respectifs. Si le cadre proposé par l'OIT est appli-

cable, il existe néanmoins des différences importantes entre la liste de l'OIT et certaines listes nationales. Toutefois, si l'on veut pouvoir utiliser une liste avec efficacité, il importe qu'elle repose sur des critères permettant d'établir un diagnostic.

Un expert travailleur, citant le cas des travailleurs de l'aviculture, s'est dit préoccupé par le fait qu'ils sont exposés au risque de grippe aviaire, exemple type d'une maladie ayant fait l'objet de nombreux documents mais dont on n'a pas prévu les effets potentiels.

De l'avis d'un expert employeur, la recommandation n° 194 comportant trois objectifs différents, le résultat global escompté de la liste est loin d'être clair. Le principe de précaution appliqué en France et en Amérique du Nord, par exemple, montre combien il est difficile d'établir un lien de cause à effet avec la profession et, partant, la justification de la réparation. Un expert travailleur a fait remarquer que l'objectif de la réunion d'experts était d'examiner la liste annexée à la recommandation n° 194, qui comporte à la fois des éléments de prévention et de réparation. Il a dit que, si la liste doit être fondée sur la notion de réparation, les diagnostics, les causes et les autres critères propres à chaque maladie devraient être parfaitement clairs.

Le docteur Niu a indiqué que le but de la réunion est la mise à jour de la liste annexée à la recommandation n° 194 et que le paragraphe 2 de ladite recommandation définissait l'objectif de la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe.

Un expert gouvernemental a estimé que, bien qu'ayant un aspect positif quant à la prévention, la liste proposée pourrait constituer une entrave à la réalisation d'un accord tripartite sur la réparation au sein des Etats Membres dans la mesure où il n'y a pas d'orientations pratiques détaillées sur son application. Ainsi, dans le système du «sans faute» appliqué en Afrique du Sud, il suffit que les travailleurs déclarent qu'ils ont été exposés à un facteur de risque et obtiennent l'accord de leur employeur pour avoir droit à réparation. L'aide apportée par les médecins en matière de prévention et de réparation est limitée dans la mesure où ils sont souvent dans l'incapacité de reconnaître les maladies d'origine professionnelle. Ils devraient en conséquence être formés à cet effet.

Un expert travailleur a fait référence aux facteurs chimiques, physiques et biologiques susceptibles d'influer sur les conditions de travail et a proposé que les gouvernements prennent des mesures pour harmoniser la classification de ces facteurs de risque en vue d'améliorer la prévention.

Le docteur Niu a remercié les orateurs de leurs interventions et a déclaré que leurs points de vue pourraient servir de base à une orientation pratique qui serait fournie ultérieurement aux Etats Membres. En ce qui concerne les critères de diagnostic, la situation a été examinée dans les Etats Membres et un certain nombre de pays ont déjà ajouté ces critères à leurs listes pour que celles-ci puissent être correctement appliquées.

Le représentant de la Commission européenne a décrit la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation européenne non contraignante destinée aux Etats membres, qui comporte aussi une série de recommandations en matière de prévention et de réparation. En outre, la liste européenne est une liste ouverte qui permet de considérer comme maladie professionnelle toute autre maladie non inscrite dans cette liste à condition qu'un rapport de cause à effet avec le travail puisse être démontré. En cas de doute concernant le lien de causalité pour une maladie particulière, des informations pertinentes figurent dans une annexe séparée. Chaque Etat membre de l'Union européenne est libre d'appliquer ses propres critères en fonction des spécificités locales. Des principes directeurs pour le diagnostic des maladies professionnelles ont été publiés et sont actuellement mis à jour en vue de faciliter une mise en œuvre cohérente de la liste européenne.

Un expert employeur a demandé s'il était possible de fournir aux Etats Membres des recommandations spécifiques qui accordent autant d'importance à la prévention qu'à la réparation (comme dans l'Union européenne), étant donné que jusqu'à présent l'accent

était mis sur la réparation. Le président a confirmé que, le cas échéant, de telles recommandations pourraient être formulées et a prié les experts de faire des observations en la matière. Un autre expert employeur, faisant référence au paragraphe 2 de la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, a insisté sur la nécessité de donner une priorité à la prévention par rapport à la réparation. Des prestations peuvent être accordées «si le lien de cause à effet peut être déterminé». Le président a indiqué que, pour que la liste soit pleinement opérationnelle, il fallait qu'elle soit accompagnée d'une orientation pratique donnée aux Etats Membres ainsi que de critères de diagnostic.

Examen de la liste proposée

1. *Maladies causées par des agents*

1.1. *Maladies causées par des agents chimiques*

Les entrées 1.1.1 à 1.1.15 ont été acceptées sans commentaire.

Entrées 1.1.16 à 1.1.31. Les experts employeurs ont observé qu'il existe un certain mélange dans l'énumération des agents dont certains provoquent des problèmes très graves, tels que les substances asphyxiantes, et d'autres ne provoquent que des irritations légères. Le débat sur la question de savoir s'il est préférable d'établir un classement d'ordre général ou de spécifier chaque substance dans la liste n'a pas abouti. L'un des experts a suggéré d'ajouter dans la liste les composés du platine, un autre de supprimer les mots «des dents» à l'entrée 1.1.22 du fait que cette précision est trop restrictive. Cette dernière modification ayant été appuyée et approuvée, l'entrée 1.1.22 est désormais ainsi libellée: «Maladies causées par les acides minéraux».

Le Bureau a expliqué que l'entrée 1.1.16 sur les substances asphyxiantes est la réplique d'une entrée figurant dans la liste annexée à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. De plus, l'ordre actuel des entrées de la liste est fondé sur les réponses reçues des Etats Membres au questionnaire.

Entrée 1.1.32 «Maladies causées par l'ammoniac». Les experts ont tous soutenu l'insertion de cette entrée, qui a été approuvée.

Entrée 1.1.33 «Maladies causées par les isocyanates». Les experts travailleurs ont indiqué que la justification technique de cette entrée pourrait être renforcée compte tenu des nombreuses recherches effectuées récemment sur l'exposition secondaire aux isocyanates et les mesures de prévention. Le Bureau a confirmé la gravité des risques dus aux isocyanates et a demandé des précisions concernant ces recherches. Les experts ont d'une manière générale approuvé l'ajout de cette entrée, qui a été entériné.

Entrée 1.1.34 «Maladies causées par les pesticides». Les experts travailleurs ont appuyé l'ajout de cette entrée, qui représente un problème majeur pour la santé des travailleurs. D'autres experts ont approuvé, tout en estimant qu'il serait préférable de préciser certaines familles de pesticides ou de donner des définitions plus détaillées. Le représentant de l'OMS a mis en garde contre le danger de spécifier certains composants, étant donné que les pesticides sont intentionnellement toxiques et qu'ils sont fréquemment changés pour assurer leur efficacité. Selon plusieurs experts, le terme général «pesticides» est suffisamment large pour être utile tel quel. Les experts ont approuvé l'entrée telle que rédigée, ce qui a été entériné.

Entrée 1.1.35 «Maladies causées par les oxydes de soufre». Cette entrée a été appuyée et approuvée.

Les experts travailleurs ont proposé d'ajouter dans la liste une nouvelle entrée intitulée «Maladies causées par des solvants organiques». Selon des études menées dans les pays nordiques, les peintres exposés aux solvants organiques étaient atteints non seulement de dermatoses et de maladies respiratoires, mais aussi d'affections du système nerveux central. En interdisant l'utilisation des solvants organiques, le nombre de cas est tombé, en quinze ans, de 80 à 5 par an, ce qui est un bon exemple de médecine préventive.

L'expert employeur de la France est convenu de la toxicité des solvants organiques. L'Union européenne l'a admise, et ces substances figurent désormais dans l'annexe I de la liste européenne. Toutefois, il a fait part de ses préoccupations concernant l'adjonction des effets cognitifs provoqués par les solvants organiques, étant donné qu'il serait fort difficile de les prouver. Il a prévenu que cet ajout devrait être prudemment formulé de façon à tenir compte des différentes situations dans le monde, et non pas seulement dans l'Union européenne. En revanche, d'autres experts ont déclaré qu'il existait des preuves patentes de la valeur des tests des fonctions cognitives pour reconnaître les effets nocifs des solvants organiques sur le système nerveux central. Le représentant de la CIST a ajouté que certains travailleurs étaient exposés à plus d'une trentaine de solvants organiques au cours d'une journée de travail. Il a décrit une étude portant sur un groupe de peintres dont la qualité de vie s'est nettement détériorée par rapport à un groupe analogue de charpentiers qui, durant la même période, n'avaient pas été exposés à des solvants organiques. Il a été convenu d'ajouter dans la liste les «Maladies causées par des solvants organiques».

Les experts employeurs ont proposé d'ajouter dans la liste les «Maladies causées par le platine ou ses composés», du fait que ceux-ci sont très allergisants et causent à la fois des dermatoses et de l'asthme. Les experts ont d'une manière générale approuvé cet ajout, qui a été entériné.

Les experts travailleurs ont proposé d'ajouter dans la liste les «Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex», étant donné qu'il a été prouvé que le latex ne cause pas seulement des dermatoses, mais aussi de l'asthme et des affections des voies respiratoires supérieures. Un expert employeur, d'accord avec cet ajout, a indiqué que des rhinites sont également provoquées par le latex, en particulier chez les travailleurs de l'industrie du latex. Les experts ont d'une manière générale appuyé cet ajout, qui a été approuvé.

Un expert employeur a demandé pourquoi seulement certains agents irritants (tels que les oxydes d'azote, les oxydes de soufre et l'ammoniac) étaient inclus dans la liste. Il a suggéré d'envisager éventuellement l'ajout d'un groupe général, intitulé «Substances irritantes», expliquant que cela permettrait d'ajouter à l'avenir d'autres substances irritantes comme cela avait été prévu dans le cas des pesticides, afin de mieux servir ainsi les efforts de prévention. Le président a ajouté que les substances susmentionnées sont non seulement des substances irritantes, mais qu'elles sont aussi de nature corrosive, comme il ressort du document technique.

L'expert gouvernemental de la Chine a proposé d'ajouter deux nouvelles entrées, à savoir «Maladies causées par le trichloréthylène» et «Maladies causées par le chlore». Les experts travailleurs ont appuyé ces ajouts mais ont proposé le libellé plus général «Maladies causées par les composés chlorés». Un expert employeur a indiqué que l'expression «dérivés halogénés» était utilisée en France, qu'elle englobait une grande famille de substances et qu'elle concernait de nombreuses maladies. En France, lorsqu'on se penche sur la question des dérivés halogénés, on s'adresse à des maladies spécifiques. La tâche sera également plus difficile si l'on examine les cancérigènes, car les dérivés halogénés ne sont pas tous considérés comme cancérigènes selon la liste du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Un expert travailleur a fait remarquer que les maladies causées par le trichloréthylène étaient déjà incluses dans la liste actuelle des maladies professionnelles sous l'entrée 1.1.11 «Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques», qui comprennent le trichloréthylène. D'autres experts sont convenus que cette proposition spécifique était déjà prise en compte, aussi a-t-elle été abandonnée.

Plusieurs experts ont soutenu l'ajout des «Maladies causées par le chlore» ainsi que des «Maladies causées par le nickel ou ses composés», et elles ont été insérées dans la liste. Les maladies causées par le nickel ou ses composés seront placées dans la liste à proximité des maladies causées par d'autres métaux.

Entrée 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». Les opinions des experts ont divergé quant à l'objectif et à l'utilité d'inclure dans la liste cet article et d'autres articles similaires que l'on pourrait qualifier de «fourre-tout». De l'avis de certains experts employeurs, des descriptions très précises devraient établir des relations manifestes et avérées entre l'exposition et la maladie, et il est essentiel qu'elles figurent dans la liste; par contre, des experts travailleurs et certains experts gouvernementaux estiment que des entrées générales de ce type sont nécessaires pour permettre d'ajouter ultérieurement des maladies nouvellement découvertes. Etant donné ces avis opposés, il a été convenu de traiter ces entrées à un stade ultérieur en même temps que les entrées non limitatives dans d'autres sections.

1.2. *Maladies causées par des agents physiques*

Les entrées 1.2.1 et 1.2.2 ont été acceptées sans commentaire. L'entrée 1.2.3 «Maladies causées par le travail dans l'air comprimé et décomprimé» a été approuvée à l'unanimité et son inclusion dans la liste ainsi acceptée. L'entrée 1.2.4 a également été acceptée sans commentaire.

Entrée 1.2.5 «Maladies causées par les rayonnements radioélectriques». Le débat a porté sur les bases scientifiques justifiant cette entrée, plusieurs experts employeurs arguant du manque de connaissances médicales quant aux effets de telles expositions et des difficultés en matière de diagnostic. Le docteur Niu a souligné que l'ajout de cette entrée dans le texte avait reçu un important soutien dans les réponses au questionnaire du Bureau. Compte tenu de la controverse actuelle sur les risques émanant des champs électromagnétiques, le Bureau a proposé d'inscrire dans la liste les rayonnements radioélectriques, dont les effets sur les travailleurs reposent sur des données scientifiques bien établies. Plusieurs experts ont mentionné les effets thermiques avérés de ces rayonnements qui provoquent des dommages aux tissus, par exemple la cataracte et d'autres maladies, comme la stérilité masculine. Il a été précisé que l'OMS et la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants avaient récolté des données sur les effets de ces rayonnements.

Un expert employeur a présenté un amendement ainsi libellé: «Maladies dues aux effets thermiques des rayonnements radioélectriques». Il a été toutefois relevé que ce texte exclurait les maladies qui peuvent être causées par des effets non thermiques de ces rayonnements. Après ample débat, l'amendement a été retiré et l'insertion dans la liste du texte initial du Bureau a été approuvée.

Entrée 1.2.6 «Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)». Plusieurs experts employeurs ont manifesté leur préoccupation quant aux difficultés pratiques que représentent la distinction entre l'exposition professionnelle et non professionnelle, par exemple au rayonnement ultraviolet, ainsi

qu'en ce qui concerne l'évaluation de l'exposition professionnelle. Un employeur devrait arriver à évaluer les risques d'un rayonnement artificiel, mais il serait impossible d'apprécier les risques résultant de rayonnements naturels; par exemple le risque de mélanome dû au rayonnement solaire, auquel les travailleurs peuvent s'exposer pendant leurs loisirs.

Le représentant de la Commission européenne a déclaré que la liste européenne ne contient que les cataractes causées par le rayonnement thermique et la conjonctivite due aux ultraviolets. La commission souhaitant que tous les risques des rayonnements optiques soient couverts par la nouvelle directive communautaire, l'orateur se félicite du texte du Bureau. Les experts gouvernementaux et les experts travailleurs appuyant aussi, d'une manière générale, le texte proposé, l'inclusion de cette entrée dans la liste a été approuvée.

Entrée 1.2.7 «Maladies causées par des températures extrêmes». Il a été proposé de raccourcir le texte, sur la base d'un amendement soumis à la Conférence internationale du Travail en 2002; il s'agissait de supprimer les deux exemples donnés à titre indicatif, une simplification dont se félicitent des experts travailleurs et plusieurs experts gouvernementaux. Des experts employeurs ont demandé un éclaircissement supplémentaire quant aux termes «températures extrêmes», en ajoutant que la sécheresse, l'humidité, la chaleur radiante, le flux d'air et la durée d'exposition étaient autant d'éléments à prendre en considération. Le docteur Takala a expliqué que les limites de température ou les critères qui s'y rapportent ne seraient pas ajoutés, et il a demandé aux participants de fournir par écrit des exemples et des observations qui seront consignés au rapport et pourront s'avérer utiles à l'avenir. Après ample débat, le texte du Bureau a été approuvé et l'inclusion de l'entrée dans la liste entérinée.

1.3. *Maladies causées par des agents biologiques*

Entrée 1.3.1 «Brucellose». Les experts sont convenus que de nombreuses maladies résulteraient d'agents biologiques et qu'il serait sage de se limiter à une liste de maladies professionnelles relativement courte. L'inclusion de la brucellose a bénéficié d'un large soutien, de même que celle de quatre autres maladies; en conséquence, elles ont été retenues, d'autant plus qu'il s'agit de maladies particulièrement répandues et significatives, notamment pour l'agriculture et les professions de santé.

L'expert gouvernemental de l'Italie a déclaré que, dans son pays, les entrées proposées dans cette section sont classées comme accidents, du fait que ces maladies résultent de contaminations survenant à un moment précis plutôt que d'une exposition prolongée. Si une maladie survient longtemps après l'exposition, le lien de cause à effet doit être vérifié sur la base de critères cliniques et juridiques. Il est ainsi possible de prendre en compte non seulement les maladies inscrites dans la liste, mais aussi toutes celles qui n'y figurent pas.

Le texte du Bureau ayant suscité un soutien général, l'insertion de l'entrée sur la brucellose a été approuvée.

Entrée 1.3.2 «Maladies causées par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC)». La discussion a porté sur la question de savoir s'il fallait développer le texte du Bureau en y incluant les hépatites A, D et E ou le raccourcir de façon à inclure implicitement toutes les formes d'hépatite. Trois amendements ont été proposés. Le premier ne visait qu'à ajouter une référence à l'hépatite A, dont on sait qu'elle a parfois une origine professionnelle, comme c'est le cas pour les égoutiers et les travailleurs des stations d'épuration; l'omission de l'hépatite A peut vouloir dire que cette omission est volontaire. Le deuxième amendement portait sur l'ajout des hépatites A, D et E, qui sont toutes de souches connues.

Le troisième amendement consistait à ne mentionner que l'hépatite, sans autre qualification. Le représentant de l'OMS a suggéré de modifier cet amendement dont le libellé serait alors «hépatite virale». Cette formulation correspond à celle de la Classification internationale des maladies et constitue une dénomination générale utile étant donné que la famille des virus de l'hépatite ne cesse de grandir. Il a été suggéré que l'expression «maladies non cancéreuses causées par les virus de l'hépatite» serait plus précise. Le docteur Niu a expliqué que l'insertion du terme «non cancéreuses» causerait des problèmes pour d'autres entrées de la liste. Les experts ont préféré l'expression «maladies causées par les virus de l'hépatite» aux autres amendements proposés. L'inclusion de cette expression dans la liste a été acceptée.

Entrée 1.3.3 «Maladies causées par le VIH». Cette entrée a été appuyée par l'ensemble des experts au motif qu'elle permettra de mettre l'accent sur les aspects du VIH liés au travail et, espère-t-on, de renforcer la prévention et la protection et, le cas échéant, d'améliorer la réparation. Des experts travailleurs ont souligné que le personnel de santé n'est pas le seul à être exposé au risque d'infection par le VIH; les pompiers, les agents des services de secours, le personnel des prisons et d'autres travailleurs le sont aussi. Le docteur Takala a ajouté que le programme du BIT sur le VIH/SIDA couvre une large gamme de secteurs de l'emploi. L'inclusion du libellé susmentionné a été approuvée.

Entrée 1.3.4 «Tétanos». La majorité des experts ont souscrit au texte proposé par le Bureau. Le tétanos est un vaste problème qui touche tout particulièrement les travailleurs agricoles, mais il peut être évité. L'introduction du tétanos dans la liste a été acceptée.

Entrée 1.3.5 «Tuberculose». Le texte proposé par le Bureau ayant recueilli un appui général, cet ajout à la liste a été accepté.

Le président a demandé que d'autres propositions soient faites concernant cette section sur les agents biologiques. Le représentant de l'OMS a proposé d'introduire les «syndromes toxiques (inflammatoires), tels que fièvres par inhalation, pneumopathies toxiques, syndromes dus aux poussières organiques, associés à une exposition à des contaminants bactériens et fongiques – endotoxines, mycotoxines, (1->3)-B-D-glycanes». La justification de cette proposition était de faire en sorte qu'il soit possible d'ajouter comme cause de maladie d'autres agents biologiques pathogènes (les protéines par exemple) qui ne soient pas bactériens ou viraux.

Certains experts ont approuvé cette proposition tandis que d'autres ont suggéré d'apporter d'autres modifications au texte, notamment de le réduire simplement aux termes «syndromes dus aux poussières organiques toxiques». Après une longue discussion, le libellé «syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques» a été accepté pour inclusion dans la liste.

Il a également été proposé d'ajouter le paludisme et le charbon, et le représentant de l'OMS a proposé deux autres maladies, à savoir le SRAS et la grippe aviaire, expliquant que près de 40 pour cent des cas de SRAS sont d'origine professionnelle, tout comme l'est la majorité des cas de grippe aviaire. Plusieurs experts ont fait savoir qu'ils craignaient que, en ajoutant toujours plus de maladies à la liste, celle-ci soit surchargée mais ils ont admis que, lorsque cela se justifiait, certaines maladies très connues pouvaient être ajoutées. Il a été jugé approprié d'inclure le charbon dans la liste, mais plusieurs experts ont exprimé des doutes quant au paludisme, déclarant que cette maladie était considérée comme endémique dans certains pays et ne pouvait être classée dans la catégorie des maladies professionnelles.

L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud s'est dit fermement favorable à l'inclusion du paludisme en raison des risques encourus par les travailleurs employés dans les réserves ainsi que par d'autres travailleurs lorsque l'exposition au paludisme est liée

au travail. Cependant, d'autres experts ont estimé qu'il serait très difficile de diagnostiquer les cas de paludisme d'origine professionnelle, en particulier dans les pays où un pourcentage élevé de la population est déjà infecté. Plusieurs experts ont dit qu'ils étaient favorables à l'idée de voir figurer cette maladie dans la liste afin de promouvoir la prévention, tandis que d'autres ont fait observer que la liste des maladies professionnelles serait aussi utilisée à des fins de réparation. Un expert employeur a indiqué que les travailleurs avaient droit à réparation si cela se justifiait, mais il a aussi reconnu, à l'instar d'autres experts, qu'il serait extrêmement difficile pour des employeurs de justifier la réparation pour les travailleurs atteints de paludisme dans des régions infestées par une telle maladie. Il a souligné que la liste des maladies professionnelles ne doit pas perdre son caractère et que l'ajout du paludisme sur cette liste ne décharge pas les autorités nationales de leurs responsabilités en matière de santé publique. Plusieurs experts ont reconnu que le problème était d'arriver à prouver l'origine professionnelle de l'exposition d'un travailleur par rapport à une exposition non professionnelle. Néanmoins, il a été considéré que l'inclusion du paludisme dans la liste permettrait d'encourager la mise en place de programmes de prévention. Les participants ont par conséquent accepté d'inclure le paludisme dans la liste des maladies professionnelles.

Il a été proposé d'inclure également la leptospirose dans la liste. Les experts employeurs ont mis en garde les participants contre le danger qu'il y avait d'ajouter de nouvelles entrées au coup par coup, sans se fonder sur des données techniques adéquates. Les maladies ayant à la fois des causes professionnelles et non professionnelles doivent être évaluées avec soin et la liste des maladies professionnelles devrait être maintenue dans des limites raisonnables. Les employeurs ont demandé qu'il soit pris note de leur préoccupations en la matière. La leptospirose a été acceptée pour inclusion dans la liste. La discussion des autres ajouts à la liste, y compris du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de la grippe aviaire, a été reportée à un stade ultérieur.

2. *Maladies affectant des fonctions et organes cibles*

2.1. *Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire*

Entrée 2.1.1 «Pneumoconioses causées par des poussières minérales sclérogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) et silicotuberculose à condition que la silicose soit un facteur prédominant de l'incapacité ou de la mort». L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a demandé des éclaircissements au sujet de l'emploi du terme «sclérogènes», le jugeant dépassé, et a suggéré de le remplacer par «fibrogènes». Il a proposé un nouveau libellé qui, ayant été amendé ultérieurement, a abouti à la formulation suivante: «Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes et non fibrogènes», la silicotuberculose devant faire l'objet d'une entrée distincte. Plusieurs experts se sont dits contrariés par le fait que des précisions avaient disparu de l'amendement proposé, ce qui était fâcheux étant donné la gravité des risques encourus.

Après plus ample discussion, le docteur Niu a expliqué que cette entrée avait été reprise du tableau I joint à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. Dans ces conditions, plusieurs experts ont déclaré qu'ils préféraient s'en tenir à la formulation du Bureau pour autant qu'elle corresponde exactement aux termes de la convention de 1964. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a toutefois fait remarquer qu'il était important que, dans une réunion d'experts, les participants soient en mesure d'appliquer les connaissances et techniques

actuelles sans devoir être contraints de conserver des entrées dans une liste pour la simple raison qu'elles y figurent depuis longtemps.

Entrée 2.1.7 «Affections pulmonaires obstructives chroniques». Des experts employeurs ont demandé des précisions supplémentaires sur cette formulation. Il leur a été expliqué que ces affections étaient causées par plusieurs types d'agents, dont la liste risquerait d'être très longue. Après discussion, certains experts employeurs ont demandé d'autres détails sur les causes qu'il serait bon d'inclure. D'autres ont été d'avis que, puisque ces affections étaient multifactorielles, il n'était pas opportun d'ajouter des agents causals à l'entrée en question. Un expert employeur a répondu qu'il ne voyait aucun inconvénient à ce que l'on garde cette entrée tout en reconnaissant que ces affections avaient des causes tant professionnelles que non professionnelles.

La discussion a ensuite porté sur le terme «sclérogènes» et sur la question de savoir s'il fallait le supprimer du libellé de l'entrée 2.1.1 ou le remplacer par le synonyme «fibrogènes» au motif que ce dernier terme est plus couramment utilisé de nos jours. Les experts ont reconnu en général qu'il est important de faire une distinction entre les poussières minérales fibrogènes, telles que la silice et l'amiante, et les poussières minérales non fibrogènes, telles que le talc et le graphite. Les poussières fibrogènes ont tendance à être agressives, mais parfois elles ne le sont pas et une maladie causée par ces poussières peut exister sous une forme bénigne à un premier stade. Il s'agit donc plutôt ici d'un problème de dépistage. S'il y a certes des avantages à conserver le terme «sclérogènes» établi depuis longtemps, le terme «fibrogènes» présente l'avantage d'être associé à des poussières entraînant des cas de fibrose pulmonaire à un stade initial comme à un stade avancé.

Les experts ont appuyé en règle générale l'inclusion des poussières minérales fibrogènes et non fibrogènes en tant qu'entrées distinctes, tout en conservant une certaine spécificité dans le libellé. La silicose et l'asbestose ont été retenues comme exemples de pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes. Les experts sont également convenus que, sous l'entrée 2.1.1, la dernière partie de la formulation du Bureau (à partir de «à condition que») est trop restrictive et qu'elle devrait être supprimée. Le président a donc proposé de diviser le texte du Bureau figurant sous 2.1.1 en trois points distincts qui, après amendement, sont formulés comme suit:

- pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose);
- silicotuberculose;
- pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes.

Après une autre discussion, les trois entrées ont été acceptées pour inclusion dans la liste. Un expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a suggéré que la silicotuberculose soit étudiée ultérieurement, compte tenu du fait que la tuberculose peut être considérée comme une maladie en tant que telle aussi bien que comme une complication de la silicose. Le président a proposé que le BIT examine cette question ultérieurement, proposition qui a été acceptée.

Un expert employeur a fait observer que la sidérose (entrée 2.1.6) est généralement considérée comme une forme bénigne de pneumoconiose et qu'il semble plus logique de faire figurer cette entrée immédiatement après la nouvelle entrée «Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes». Cette proposition a été acceptée.

Entrée 2.1.8 «Affections pulmonaires causées par l'aluminium». Il ressort de données récentes que l'exposition aux poussières d'aluminium peut entraîner des affections pulmonaires, en particulier chez les soudeurs d'aluminium et dans l'industrie de l'aluminium où le «pot-room asthma» (asthme des halles d'électrolyse) est reconnu. Les liens qui sont suggérés entre l'exposition à l'aluminium et des maladies neurotoxiques,

qui présentent une symptomatologie similaire à celle de la maladie d'Alzheimer, ne sont pas très clairement établis et la recherche se poursuit dans ce domaine. Du fait des données existantes concernant les effets de l'aluminium sur l'appareil respiratoire, l'introduction de l'entrée 2.1.8 dans la liste a été acceptée. Toutefois, les experts ont demandé que le BIT étudie plus avant cette question (notamment le «pot-room asthma») et que des documents techniques soient produits pour permettre une révision ultérieure de la liste. Cette demande a été acceptée.

Toutes les autres entrées figurant sous le point 2 telles que libellées par le Bureau ont été acceptées pour inclusion dans la liste.

Une brève discussion a porté sur l'ajout de la rhinite à la liste car cette maladie est similaire à l'asthme. Aucune position commune ne s'étant toutefois dégagée, il a été décidé de faire figurer cette entrée dans une liste indicative qui serait examinée plus tard.

2.2. *Dermatoses professionnelles*

Toutes les entrées figurant sous cette rubrique ont été acceptées pour inclusion dans la liste.

2.3. *Troubles musculo-squelettiques professionnels*

La liste a été en général jugée utile pour aider à la prévention des troubles musculo-squelettiques et aussi pour permettre leur enregistrement, bien que l'évaluation des causes professionnelles et non professionnelles doive inévitablement poser quelques problèmes. Après une courte discussion, toutes les entrées figurant sous la rubrique 2.3 ont été acceptées, à deux exceptions près. La première concerne l'entrée 2.3.2 «Téno-synovite sèche de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, ...», laquelle a été acceptée moyennant la suppression du mot «sèche». La seconde exception concerne l'entrée 2.3.7 «Syndrome du tunnel carpien».

Des experts employeurs ont demandé pourquoi l'entrée 2.3.7 n'était pas explicitée, contrairement aux autres entrées de la rubrique 2.3. La répétitivité, la rapidité des mouvements, la force, les vibrations, la température et la posture sont tous des facteurs de causalité du syndrome du tunnel carpien et il serait utile de disposer d'un libellé plus précis en la matière. D'autres experts ont préféré s'en tenir à la formulation du BIT et, après des débats approfondis, la plupart des experts ont accepté que l'expression «syndrome du tunnel carpien» figure dans la liste sans être accompagnée de termes supplémentaires. Il a été également proposé que le Bureau examine à nouveau cette question et passe en revue la documentation médicale disponible à ce sujet en vue d'un examen ultérieur. Le docteur Takala a approuvé cette proposition et a demandé à tous les experts d'apporter leur contribution au BIT en vue de faire avancer cette question.

2.4. *Troubles mentaux et du comportement*

Le représentant de la CIST, invité à présenter ce sujet, a commencé par expliquer que l'expression «harcèlement psychologique» s'emploie depuis quelques années dans certains pays, mais n'est guère usitée (dans un contexte professionnel) ailleurs dans le monde. Le «harcèlement psychologique», dans le milieu professionnel, implique une certaine forme d'humiliation et de stigmatisation de caractère systématique entre un supérieur hiérarchique et un subordonné ou entre travailleurs et suscite un sentiment d'injustice. Les victimes souffrent souvent d'atteintes de leur santé telles que dépressions et stress post-traumatique, et réagissent parfois par un comportement violent.

Des experts travailleurs ont demandé des éclaircissements quant à l'emploi du terme «psychosomatiques» à l'entrée 2.4.2, concernant le harcèlement psychologique. Le docteur Niu a précisé que, lors de l'élaboration de ces propositions, les termes «psychosomatiques» et «psychiatriques» ont été juxtaposés en vue, notamment, d'essayer d'harmoniser la liste de l'OIT avec la dixième révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Les deux termes étant complémentaires, le mot «et» doit être inséré dans le texte.

Le sens de l'expression «harcèlement psychologique» dans un contexte professionnel et la façon de le diagnostiquer, compte tenu de la difficulté de séparer les aspects professionnels et non professionnels, ont suscité un ample débat. Bien qu'il s'agisse d'une nouvelle expression dans certains pays, les notions qu'elle recouvre sont bien connues et les pays ont chacun différentes façons de traiter ces problèmes de harcèlement psychologique tel que décrit – humiliation, discrimination, violence sur le lieu de travail et autres contraintes liées au travail – qui peuvent tous être évités. Toutefois, il est généralement admis qu'une compréhension commune de la signification de ce terme est essentielle si celui-ci doit figurer dans la liste; le Bureau a été invité à fournir davantage de documents techniques sur le sujet.

En revanche, les troubles liés à un stress post-traumatique sont reconnus en tant que maladies et cela est bien compris au niveau international, même si ces termes ne figurent pas dans la liste européenne des maladies professionnelles. Un état de stress post-traumatique résulte d'un événement isolé extrêmement violent ou terrifiant, ou d'événements successifs qui peuvent toucher un large éventail de travailleurs, notamment les agents de police, les secouristes et les sauveteurs, les pompiers et les conducteurs de train. Dans bien des cas, ces troubles durent longtemps. Il est reconnu que le stress n'est pas intrinsèquement une maladie mais peut y conduire et que chaque individu réagit différemment au même type de stress en fonction de son degré de vulnérabilité. Des experts ont également demandé davantage de documents techniques sur ce sujet.

Le représentant de l'OMS a souligné qu'on ne peut parler de santé sans inclure la santé mentale, ajoutant que, sans une section sur les troubles mentaux et du comportement, la liste des maladies professionnelles serait incomplète. Des experts travailleurs se sont montrés soucieux d'améliorer le niveau des notifications des troubles mentaux et du comportement car ils constatent que le système actuel de déclaration est souvent médiocre, même pour des maladies bien connues. La déclaration devrait alors contribuer, comme on l'espère, à la prévention, ce qui est le plus important.

Entrée 2.4.1 «Etat de stress post-traumatique causé par une situation ou un événement stressant». Des experts employeurs ont proposé d'ajouter le terme «extrêmement» avant «stressant», pour souligner que cette maladie bien spécifique survient exclusivement à la suite d'un événement particulièrement éprouvant et traumatisant, mais non dans des conditions normales de stress. Des experts travailleurs ont alors proposé de supprimer le texte après les mots «Etat de stress post-traumatique», au motif que l'expression, reconnue au plan international, est assortie de critères de diagnostic clinique bien définis sur lesquels il y a un accord. Plusieurs experts gouvernementaux ont appuyé cette proposition qui, après un nouveau débat, a été approuvée par les participants. L'inclusion dans la liste de l'expression «Etat de stress post-traumatique» a, partant, été entérinée.

Entrée 2.4.2 «Syndromes psychosomatiques et psychiatriques causés par le harcèlement psychologique». Les experts employeurs se sont élevés contre l'inscription de cette entrée au motif que le sujet est encore mal défini et qu'il serait très difficile d'établir une distinction entre causes professionnelles, non professionnelles et personnelles des symptômes associés au harcèlement psychologique. Ils ont toutefois recommandé de parfaire les connaissances sur ce sujet afin de pouvoir, ultérieurement, en débattre sciemment

et pleinement. Des experts travailleurs ont soutenu le libellé du Bureau, qui traduit l'évolution dans le monde du travail, où les troubles mentaux et du comportement, tels que ceux causés par le harcèlement psychologique, gagnent en importance et sont suffisamment reconnus. Les experts gouvernementaux de la Fédération de Russie et du Chili ont appuyé l'insertion de cette entrée, à l'instar de l'expert gouvernemental du Canada, se fondant sur les réponses affirmatives de la plupart de ses provinces et territoires.

Soulignant que le harcèlement psychologique touche non seulement la santé mentale, mais peut contribuer également à de l'hypertension, à des problèmes coronariens, à des dermatoses et à des douleurs musculaires, le représentant de l'OMS a suggéré d'ajouter une nouvelle entrée «maladies causées par le harcèlement psychologique» dans la section sur les maladies professionnelles causées par des agents. L'expert gouvernemental de l'Italie a proposé de modifier l'entrée 2.4.2 en ces termes: «Pathologies causées par le stress dû à l'organisation du travail, ou troubles psychologiques ou psychosomatiques dus à l'organisation du travail». Cette modification ne saurait être acceptée par les experts employeurs qui se sont de nouveau déclarés soucieux d'avoir une définition plus claire de ces questions et ont demandé au Bureau d'élaborer en priorité, dans le cadre de ses travaux futurs, un document fondé sur des données concrètes. Le Bureau est convenu de poursuivre travaux et recherches sur la question.

Après ample débat, étant manifeste qu'il serait très difficile aux participants de parvenir au consensus, le président a demandé d'approuver la recommandation des experts employeurs, à savoir de ne pas envisager d'inclure l'entrée 2.4.2 dans la liste, mais de considérer le harcèlement psychologique comme une question essentielle à débattre ultérieurement. Les experts travailleurs, qui souhaitaient que cette entrée figure dans la liste, ont accepté à regret la recommandation, au seul motif qu'aucun accord ne pourrait être obtenu sur ce point. Les experts gouvernementaux ont également accepté la recommandation. L'inscription de l'entrée 2.4.2 dans la liste n'a par conséquent pas été approuvée.

Entrée 2.4.3 «Tous autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés aux entrées ... lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur aux facteurs de risques et le trouble mental dont il souffre». La plupart des experts gouvernementaux et des experts travailleurs ont préconisé de conserver cette entrée ou tout autre libellé du même ordre. Les experts employeurs ont exprimé leurs objections à l'ajout de cette entrée dans la liste. Après un nouveau débat, les participants sont convenus d'examiner ce point et les autres points généraux à un stade plus avancé de la réunion.

3. *Cancer professionnel*

3.1. *Cancer causé par les agents suivants*

Un expert employeur a présenté un aperçu des causes du cancer en général. Cette pathologie peut être causée par un ensemble de facteurs professionnels, environnementaux et personnels qu'il est quasiment impossible de différencier. Cependant, certains cancers sont manifestement d'origine professionnelle et les victimes devraient être indemnisées en conséquence. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a établi des listes de cancérigènes connus et suspectés, dont le groupe 1 – cancérigènes pour l'être humain sur la base de preuves. Les cancérigènes dudit groupe 1 sont considérés comme un point de départ pour déterminer quels sont les cancérigènes à ajouter à la liste des maladies professionnelles de l'OIT. Le représentant du CIRC, partageant ce point de vue, a précisé que tout cancer, supposant une exposition sur le lieu de travail à un cancérigène figurant dans le groupe 1 de la liste du CIRC, devrait toujours être considéré comme professionnel.

Entrées 3.1.1 à 3.1.18. Ces entrées dans la liste des maladies professionnelles ont été toutes approuvées, à l'exception de l'entrée 3.1.8.

Entrée 3.1.8 «Benzène ou ses homologues toxiques». Des experts employeurs ont proposé de supprimer les termes «ou ses homologues toxiques», car il est loin d'être certain que les homologues toxiques du benzène, tels que toluène et xylène, soient cancérigènes. La phrase complète figurant à l'entrée 1.1.12, les autres effets toxiques de ces substances sont de ce fait visés par la liste. D'autres experts étant convenus qu'il existait encore un certain degré d'incertitude concernant la carcinogénicité des homologues du benzène, il a été décidé de supprimer lesdits termes et de n'insérer dans cette section de la liste que le benzène.

En ce qui concerne les entrées 3.1.16 «Béryllium et ses composés» et 3.1.17 «Cadmium et ses composés», un expert employeur a insisté sur la nécessité d'étudier à l'échelle nationale les niveaux de risque existant dans les différents pays.

Entrée 3.1.19 «Oxydes d'éthylène». Un expert employeur a demandé pourquoi le terme «oxydes» était au pluriel étant donné qu'on ne connaît en général qu'un seul oxyde. Le président a signalé aux participants qu'il s'agissait d'une faute de frappe et que le «s» serait supprimé. L'introduction de l'entrée 3.1.19 dans la liste a été acceptée.

Entrée 3.1.20 «Formaldéhyde». Un expert employeur a affirmé que la carcinogénicité du formaldéhyde n'est pas suffisamment avérée et a insisté sur le fait que la dernière monographie du CIRC sur le sujet n'était pas encore imprimée. Il a suggéré qu'il était nécessaire d'avoir une meilleure compréhension des aspects techniques de la question avant d'en discuter plus avant. Le représentant du CIRC a réfuté cette affirmation, faisant valoir que la preuve de la carcinogénicité du formaldéhyde était clairement reconnue de tous et qu'il existait des documents pour étayer ce fait. Un expert travailleur a confirmé que le formaldéhyde était considéré comme cancérigène aux Etats-Unis. Un autre expert travailleur a demandé que le formaldéhyde figure dans la liste, puisqu'il est mentionné dans le groupe 1 de la liste du CIRC. Des experts employeurs ont remercié leurs collègues de leurs éclaircissements et accepté l'ajout du formaldéhyde à la liste. L'inscription de l'entrée 3.1.20 est donc acceptée.

Entrée 3.1.21 «Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)». Des experts travailleurs ayant demandé pourquoi le virus de l'hépatite A ne figurait pas dans la liste, le représentant du CIRC a expliqué qu'il n'existe pas de preuves que l'hépatite A soit une cause de cancer. Les experts travailleurs ont accepté cette réponse et l'entrée 3.1.21 a été acceptée pour inclusion dans la liste.

Entrée 3.1.22 «Silice». Des experts employeurs ont dit qu'ils accepteraient l'inscription de la silice dans la liste à condition d'y mentionner l'établissement d'un lien avec l'existence d'une silicose car, de leur point de vue, la silice n'est cancérigène que si l'on est déjà atteint de silicose. Le représentant du CIRC a réfuté cet argument en disant que le cancer du poumon ne touche pas seulement les travailleurs qui souffrent déjà de silicose ou de silicotuberculose, mais pouvait être également provoqué par l'inhalation de silice cristalline. Plusieurs experts gouvernementaux ont exprimé leur appui au libellé du Bureau, tout comme des experts travailleurs qui ont rappelé à la réunion que la silice est classée en tant que cancérigène dans le groupe 1 de la liste du CIRC.

Des experts employeurs ont demandé s'il existait suffisamment de données probantes sur la carcinogénicité de la silice et se sont inquiétés du fait que, si cette substance est acceptée en tant que cancérigène sans mention d'un lien spécifique avec la silicose, cela pourrait donner lieu à un nombre élevé de demandes de réparation. Leur argument est que, dans la vie de tous les jours, tous les individus sont exposés à la silice et que, pour qu'elle ait une incidence sur la santé, il faut qu'elle ait été inhalée en grande quantité; cette exposition provoquera une fibrose ou une autre modification des tissus, et

c'est dans ce cas seulement que le cancer pourrait survenir. Un expert travailleur a indiqué que tout le monde est exposé quotidiennement à des rayonnements ionisants, qui figurent pourtant dans la liste, et que la silice constitue un cas similaire.

Plusieurs modifications de compromis ont été suggérées pour le texte mais, après d'amples discussions, il est devenu évident qu'aucun consensus ne pourrait être atteint à ce stade, aussi la question a-t-elle été ajournée.

4. *Autres maladies*

Un expert employeur a demandé la raison pour laquelle cette nouvelle section ne comportait qu'une seule entrée et s'il ne vaudrait pas mieux inscrire celle-ci ailleurs dans la liste et supprimer la section 4. Le Bureau a expliqué que, dans les sections précédentes, sont énumérées des maladies causées par des agents, mais qu'il n'en va pas de même du nystagmus du mineur, qui est lié aux conditions de travail, par exemple le manque d'éclairage. Les experts travailleurs se sont félicités de l'introduction de cette nouvelle section 4 et comptaient que d'autres maladies y seraient ajoutées en temps opportun.

Entrée 4.1 «Nystagmus du mineur». Après une explication de ce que recouvre cette maladie, plusieurs experts se sont demandé si elle existait encore. En réalité, bien que cette maladie ait été virtuellement éliminée grâce à l'introduction de l'éclairage électrique dans les mines, des cas sont encore signalés, en particulier dans les petites mines des pays en développement. L'entrée a été acceptée pour inclusion dans la liste.

Entrée 3.1.22 «Silice». Ce sujet est ajourné depuis la veille. Les experts employeurs et les représentants de l'OMS et du CIRC se sont réunis pour examiner les critères concernant la silice, à inclure dans la liste des maladies professionnelles. A l'instar du paludisme, la silice est un exemple qui suppose des conditions d'exposition dans le cadre de l'activité professionnelle. Les experts employeurs ont par conséquent souhaité proposer un nouveau libellé destiné à être inséré au début de la liste, pour permettre de préciser ces conditions. Les experts travailleurs et les experts gouvernementaux ont suggéré aux participants de conclure les points à l'ordre du jour avant d'examiner le nouveau libellé proposé. Les experts employeurs ont déclaré que ce texte aidera à traiter les derniers points de l'ordre du jour.

Le président a ensuite ouvert la discussion sur l'entrée 3.1.22. Les experts employeurs ont annoncé qu'ils souhaitent voir figurer au début de la liste des maladies la déclaration suivante:

Toutes les maladies figurant dans liste ci-dessous et toutes autres maladies dont on soupçonne l'origine professionnelle doivent répondre aux critères généraux suivants de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie:

- la maladie a un rapport de causalité avec une exposition ou un agent donné;
- elle survient dans un environnement professionnel précis et dans des professions données;
- elle affecte les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population;
- il existe des preuves scientifiques, notamment association de la maladie à l'exposition à un risque, cohérence des données de laboratoire et des données épidémiologiques, établissement d'une pathologie déterminée après exposition, plausibilité de la cause.

Les experts employeurs ont expliqué que le libellé ci-dessus est tiré du rapport V (1) soumis à la Conférence internationale du Travail en 2002, intitulé *Enregistrement et déclara-*

tion des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ils ont également affirmé qu'ils ne sauraient aller de l'avant dans le débat tant que ce libellé ne sera pas accepté.

L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a fait valoir que, s'il est vrai qu'aucun expert ne s'y opposera, ce libellé ne peut être placé au début de la liste au motif qu'il mentionne les maladies dont on soupçonne l'origine professionnelle et qui ne figurent pas dans la liste. Les experts gouvernementaux et les experts travailleurs ont tous confirmé qu'ils souhaitent s'en tenir à l'ordre du jour approuvé au tout début de la réunion et ne reprendre le débat relatif au nouveau libellé qu'une fois conclus les points de l'ordre du jour. Les experts employeurs ont réitéré que le nouveau libellé aidera à aborder ces derniers points, tout en conférant à la liste un cadre contextuel.

Le président est revenu sur la question de l'entrée 3.1.22 «Silice». L'expert gouvernemental du Canada, appuyé par l'ensemble des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, a proposé de remplacer le texte initial du Bureau par «Silice cristalline». Mais les experts employeurs ont déclaré qu'ils ne sont pas disposés à prendre une décision à ce sujet sans l'examen au préalable du libellé liminaire qu'ils ont proposé. Les experts des trois groupes ont demandé que leur position respective soit expressément consignée au procès-verbal.

Autres maladies professionnelles non spécifiées dans la liste (entrées dites «fourre-tout»)

Le débat a porté ensuite sur les entrées dites «fourre-tout», à savoir celles qui ont été incluses dans la liste proposée et qui figurent dans l'annexe 1 (*annexe 1A de la présente publication*) à la fin des sections 1.1 (agents chimiques (entrée 1.1.41)), 1.2 (agents physiques (entrée 1.2.8)), 1.3 (agents biologiques (1.3.10)), 2.1 (maladies professionnelles de l'appareil respiratoire (2.1.12)), 2.2 (dermatoses professionnelles (2.2.4)), 2.3 (troubles musculo-squelettiques professionnels (2.3.8)), 2.4 (troubles mentaux et du comportement (2.4.2)) et 3.1 (cancer professionnel (3.1.22)). Les experts employeurs ont présenté à nouveau le libellé qu'ils avaient proposé auparavant, expliquant qu'il avait pour but de remplacer toutes les entrées «fourre-tout» énumérées ci-dessus et de couvrir toutes les maladies professionnelles. Ils ont fait valoir que ce libellé était scientifiquement correct et qu'il viserait toutes les maladies professionnelles.

Les experts gouvernementaux ont été en général favorables au maintien du texte original du Bureau, déclarant qu'il incombait non pas à l'OIT mais aux différents Etats Membres de se conformer aux trois premiers critères du texte proposé par les experts employeurs, en particulier à des fins de réparation. Les experts travailleurs ont souscrit à ce point de vue, déclarant que les entrées fourre-tout avaient été approuvées à la Conférence internationale du Travail de 2002, certes dans un souci de compromis, mais qu'il était désormais impossible à la présente réunion d'annuler une décision qui avait été prise à ladite Conférence. Les experts employeurs ont expliqué que, de nouvelles entrées ayant été ajoutées à la liste proposée, état de stress post-traumatique et troubles musculo-squelettiques par exemple, il était légitime de les examiner.

Le docteur Takala a fait observer que les entrées fourre-tout seraient maintenues sur la liste des maladies professionnelles étant donné qu'elles figurent déjà dans l'annexe de la recommandation n° 194, à moins que l'on reconnaisse unanimement qu'il convient de les modifier.

Des experts employeurs ont soutenu que la nouvelle liste mise à jour devait être assortie d'«instructions» sur son utilisation, que le nouveau texte devrait contenir, et qu'il serait plus utile pour les Etats Membres que ce texte soit inclus dans la liste. Il peut être

placé à la fin de la liste si cela est préférable. Ils souhaitent également que des principes directeurs soient ajoutés à la liste, laquelle devrait comporter, comme l'a suggéré le représentant de l'OMS, des indications telles que le niveau et le type d'exposition ainsi que les critères de diagnostic applicables aux maladies professionnelles. Ils se sont par ailleurs interrogés sur le mandat qui incombe à la présente réunion de mettre à jour la liste si ces propositions ne peuvent aboutir.

Les participants se sont accordés sur le fait qu'il serait utile d'accompagner la liste mise à jour d'une orientation pratique plus précise, et tant l'OMS que la CIST ont réitéré leur intention de collaborer avec le Bureau à l'établissement de ce document.

Les experts employeurs ont affirmé qu'ils n'entérineront pas la liste amendée sans qu'y figure le nouveau libellé qu'ils ont proposé. Ils ont exprimé leur ferme conviction que ces critères sont nécessaires pour que la liste soit, partout dans le monde, utilisée à bon escient. Ils ont en conséquence proposé que le Bureau fournisse une orientation plus pratique en matière de maladies professionnelles, afin de pouvoir entamer l'étape suivante des travaux dans un proche avenir.

Dans un effort de compromis, les experts gouvernementaux ont présenté une variante au libellé proposé par les experts employeurs. Son texte figurerait à la fin de la liste, en remplacement de toutes les phrases fourre-tout, comme suit:

Toutes autres maladies et/ou affections professionnelles non mentionnées dans ces catégories lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à l'agent et/ou au facteur de risque et la maladie et/ou l'affection dont il est atteint.

Les experts travailleurs ont accepté la proposition, mais non les experts employeurs.

Le président a alors demandé aux experts d'indiquer leur position sur chacune des entrées fourre-tout. Contrairement aux experts employeurs, les experts gouvernementaux et les experts travailleurs ont soutenu toutes les entrées.

Propositions en vue de travaux futurs de l'OIT

Le président a récapitulé les demandes de travaux que le Bureau devrait effectuer à l'avenir dans les domaines suivants: SRAS et grippe aviaire, rhinite, harcèlement psychologique, styrène, carbure de césium, tabagisme passif, maladies physiques et mentales causées par l'organisation du travail, lombalgies chroniques, maux de nuque et d'épaules chroniques, risques génésiques, tendinite de l'épaule et «pot-room asthma» (asthme des halles d'électrolyse).

Selon des experts travailleurs, deux questions doivent être abordées, à savoir l'examen des critères applicables à la modification de la liste et l'utilisation prévue de la liste. Dans le deuxième cas, l'utilisation de la liste est clairement définie au paragraphe 2 de la recommandation n° 194. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a demandé au Bureau d'établir des définitions des maladies liées aux professions et des critères de diagnostic dans la mesure du possible. Le représentant de la CIST, préoccupé au sujet de l'élaboration de critères relatifs à des diagnostics individuels, a suggéré au Bureau d'élaborer des critères généraux, qui seraient plus réalistes.

Le docteur Takala a mis en garde contre toute attente excessive quant à ce que peut offrir le Bureau, car il sera très difficile de justifier l'organisation d'une autre réunion d'experts, s'il n'est pas possible aujourd'hui de parvenir à un consensus.

Prochaines étapes

Le docteur Takala a demandé aux participants quelques conseils sur ce qui devra être transmis au Conseil d'administration. L'expert gouvernemental de la Chine a fait valoir l'excellente tâche accomplie par les participants, soulignant que la liste actuelle représente une amélioration par rapport à celle de 2002 et qu'il faudrait en rendre compte même en l'absence de consensus. Il a également invité le Bureau à tenir compte des différences entre les pays en développement et les pays développés et à envisager effectivement de renforcer la capacité des premiers.

Les experts employeurs ont déclaré que la présente réunion devrait adopter une démarche plus scientifique que politique. Ils ont ajouté que le nouveau libellé qu'ils ont proposé aidera quiconque n'est pas médecin à utiliser la liste. Le docteur Niu a expliqué que la liste, comme il est indiqué au paragraphe 2 de la recommandation n° 194, est destinée à servir aux autorités nationales à élaborer leurs propres listes de maladies professionnelles aux fins notamment de prévention et non pas aux médecins cliniciens.

Les experts travailleurs ont rappelé que la liste a pour objet principal essentiellement d'aider à prévenir et notifier les accidents et qu'elle doit servir aux gouvernements de guide pour donner une priorité à leurs activités de prévention. Ils sont convenus que lors des mises à jour de la liste, à l'avenir, les critères comme ceux proposés par les experts employeurs seraient utiles et qu'il faudrait tenir compte d'autres listes internationales, telles que la liste du CIRC.

Les experts employeurs ont déclaré que, sans l'approbation du libellé qu'ils ont proposé, ils n'entérineront pas les amendements à la liste. Au cours du débat qui a suivi, les experts gouvernementaux et les experts travailleurs ont réaffirmé leur opinion, estimant qu'à leur sens le libellé proposé par les experts employeurs dépassait le mandat fixé par le Conseil d'administration à cette réunion. Le Conseiller juridique adjoint du Bureau a confirmé cette observation, en précisant que l'ajout du nouveau libellé modifiera la recommandation n° 194 et qu'un tel changement n'est envisageable qu'à la Conférence internationale du Travail. Sans consensus, la liste des maladies professionnelles ne pourra être mise à jour. Les experts employeurs ont exprimé leur désaccord avec l'avis juridique donné, précisant que la réunion avait été convoquée pour mettre à jour et remplacer la liste, ce qui devrait lui permettre de modifier ladite liste plutôt que d'y ajouter simplement des maladies.

Le docteur Niu a rappelé la procédure suivie par le Bureau pour préparer la liste proposée telle que modifiée par la Commission de la Conférence internationale du Travail en 2002. Les réponses au questionnaire du Bureau de la part des Etats Membres et des mandants de l'OIT ont été affirmatives quant aux entrées fourre-tout figurant à la fin de chaque section.

Des experts employeurs ont remis en question l'avis fourni par le Conseiller juridique adjoint, réaffirmant qu'ils ne sauraient approuver les travaux de la réunion si le texte qu'ils ont proposé n'est pas pris en compte. Ils ont précisé qu'ils avaient accepté la liste amendée lors des débats, à la condition que le libellé qu'ils ont proposé figure dans la liste. Les experts travailleurs ne sauraient approuver cette conception et ont réitéré que la réunion n'a pas pour mandat de faire ce que les employeurs demandent, invitant ces derniers à réexaminer leur point de vue.

Le président a alors reconnu qu'on ne parviendrait pas au consensus et qu'il faudrait en exposer clairement les motifs au Conseil d'administration.

Le Conseiller juridique adjoint, répondant à une question posée par le président, a expliqué que normalement le Conseil d'administration ne fait qu'approuver la publica-

tion par le Bureau des documents produits par des réunions d'experts, mais que le cas présent est différent. La Conférence internationale du Travail a conféré à des réunions d'experts le mandat d'examiner et de mettre à jour périodiquement la liste des maladies professionnelles que le Conseil d'administration sera invité à approuver. Dès son approbation, la nouvelle liste remplacera la précédente et sera communiquée aux Etats Membres de l'Organisation internationale du Travail. Si on pouvait parvenir à un consensus au sujet de la liste mise à jour, il serait peut-être possible de modifier le texte au niveau du Conseil d'administration.

Les experts travailleurs se sont inquiétés du fait que, la réunion n'étant pas parvenue à mettre à jour la liste, celle-ci ne sera pas actualisée avant longtemps. En outre, il va de la crédibilité de l'OIT et l'absence de consensus dans le cas présent pose un problème grave. Pour sortir de l'impasse, ils ont proposé de consigner dans le rapport les préoccupations des experts employeurs qui n'ont pas accepté non plus cette suggestion.

Selon l'avis du Conseiller juridique adjoint, l'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a proposé de soumettre au Conseil d'administration pour décision les questions sur lesquelles aucun consensus n'a été réalisé, dont le nouveau libellé proposé par les experts employeurs. Plusieurs experts gouvernementaux ont exprimé leur soutien à cette proposition car, ainsi, les éléments retenus pour être insérés dans la liste ne seront pas perdus et les efforts déployés à la réunion n'auront pas été vains. Les experts employeurs ont accepté la proposition, à l'instar des experts gouvernementaux et des experts travailleurs. Le Conseiller juridique adjoint a toutefois précisé que, sans consensus au sein de la réunion sur la liste mise à jour, il n'y a pas de liste à soumettre pour approbation au Conseil d'administration.

Des experts ont demandé que le rapport soumis au Conseil d'administration reflète les points de vue des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, d'une part, et des experts employeurs, d'autre part. Différentes opinions ont été exprimées quant à la façon de présenter ces points de vue dans le rapport. Une proposition a porté sur la présentation de deux listes distinctes: l'une traduisant le point de vue des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, l'autre le point de vue des experts employeurs. Une deuxième proposition a été présentée en vue de n'établir qu'une seule liste qui dénote les points de vue de tous les experts. Après quelque débat, les experts gouvernementaux et les experts employeurs ont accepté la première proposition, tandis que les experts travailleurs ont indiqué qu'ils ne la soutiendraient ni ne s'y opposeraient. L'annexe 1 du présent rapport exprime le point de vue des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, l'annexe 2 celui des experts employeurs. (*Annexe 1A et 1B de la présente publication.*)

M. Assane Diop, directeur exécutif du Secteur de la protection sociale, au BIT, s'est adressé aux participants, le dernier jour de la réunion, en déclarant qu'il regrette de n'avoir pu assister plus tôt aux débats. Informé des progrès accomplis par la réunion jusqu'à présent, il espère vivement qu'à ce stade même tardif des débats les groupes parviendront à un consensus, précisant que tel est l'objectif recherché de la réunion.

Répondant à une demande de l'expert gouvernemental de la Thaïlande, le président a invité la Conseillère juridique du BIT à clarifier le mandat de la réunion. Celle-ci a rappelé l'indépendance des experts qui sont nommés, dans le cadre de réunions d'experts, sur la base de leurs compétences techniques, ainsi que le mandat confié à la réunion par le Conseil d'administration, requérant précisément l'examen et l'adoption d'une liste des maladies professionnelles mise à jour qui remplacera la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, en conformité avec la disposition prévoyant que la liste devrait être périodiquement réexaminée et mise à jour. L'ajout de texte allant au-delà d'une liste de maladies, s'intéressant aux critères permettant de les identifier, outrepassa le mandat

confié à la réunion. Une telle modification serait interprétée comme un amendement à une recommandation ou même à une convention, ce qui est du seul ressort de la Conférence internationale du Travail répondant à un point à l'ordre du jour déterminé par le Conseil d'administration du BIT. Dans la mesure où les experts sont d'accord, ils peuvent dans leur rapport souligner au Conseil d'administration le besoin éventuel d'inscrire un tel point à l'ordre du jour d'une prochaine Conférence. Il convient de noter que, si aucun consensus ne peut être obtenu, la liste des maladies ne sera pas mise à jour et le Conseil d'administration prendra seulement note du rapport de la réunion; il n'entreprendra pas de discussion sur les questions de fond qu'il revenait aux experts de traiter. Sans consensus au sein de la réunion sur une liste mise à jour, la liste actuelle des maladies professionnelles sera maintenue telle qu'elle est.

Les experts employeurs ont réaffirmé leur désaccord avec l'avis juridique et ont remercié les experts gouvernementaux de leurs efforts pour tenter de sortir de l'impasse. Ils demeurent convaincus que le mandat de la réunion qui est de mettre à jour et de remplacer la liste actuelle devrait être compris d'une façon suffisamment large pour permettre d'incorporer le texte qu'ils ont proposé.

A la demande faite par les experts travailleurs, à savoir si oui ou non une décision à la majorité pouvait être prise, la Conseillère juridique a expliqué qu'il n'existe pas de règles formelles pour les réunions d'experts et, partant, il n'y avait pas de définition explicite en matière de majorité ou de procédure de vote. Celle-ci a également mentionné que, même si cela était possible, il serait difficile d'établir, à la fin de la réunion, une règle qui aurait dû être définie au début, soulignant par ailleurs l'importance de la tradition de l'OIT d'arriver à des décisions par consensus. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a déclaré partager le point de vue de la Conseillère juridique et proposé de poursuivre la lecture du rapport compte tenu de l'évidence qu'aucun consensus ne pouvait être atteint au sujet de la liste.

Discussion et adoption du rapport

Le rapporteur a présenté aux participants le projet de rapport. Après examen par paragraphe dudit projet et de ses annexes, les experts les ont adoptés tels que modifiés. Ils ont ensuite adopté le rapport dans son ensemble.

Genève, le 20 décembre 2005.

(*Signé*) M. Wayne Creaser,
Président.

D^r Chaiyuth Chavalitnitikul,
Rapporteur.

Liste des maladies professionnelles proposée par les experts gouvernementaux et les experts travailleurs

1. Maladies causées par des agents

1.1. Maladies causées par des agents chimiques

- 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés toxiques
- 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques
- 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques
- 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques
- 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques
- 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques
- 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques
- 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques
- 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques
- 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
- 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
- 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques
- 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
- 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique
- 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
- 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes: monoxyde de carbone, acide cyanhydrique ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré
- 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
- 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
- 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés toxiques
- 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés toxiques
- 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
- 1.1.22. Maladies causées par les acides minéraux
- 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
- 1.1.24. Maladies causées par le nickel ou ses composés

- 1.1.25. Maladies causées par le thallium ou ses composés
 - 1.1.26. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
 - 1.1.27. Maladies causées par le sélénium ou ses composés
 - 1.1.28. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
 - 1.1.29. Maladies causées par le platine ou ses composés
 - 1.1.30. Maladies causées par l'étain ou ses composés
 - 1.1.31. Maladies causées par le zinc ou ses composés
 - 1.1.32. Maladies causées par l'ozone, le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par les substances irritantes: benzoquinone et autres irritants de la cornée
 - 1.1.34. Maladies causées par l'ammoniac
 - 1.1.35. Maladies causées par les isocyanates
 - 1.1.36. Maladies causées par les pesticides
 - 1.1.37. Maladies causées par les oxydes de soufre
 - 1.1.38. Maladies causées par les solvants organiques
 - 1.1.39. Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex
 - 1.1.40. Maladies causées par le chlore
 - 1.1.41. Maladies causées par tous autres agents chimiques non mentionnés aux entrées 1.1.1 à 1.1.40 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à ces agents chimiques et la maladie dont il est atteint
- 1.2. *Maladies causées par des agents physiques*
- 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
 - 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux sanguins périphériques ou des nerfs périphériques)
 - 1.2.3. Maladies causées par le travail dans l'air comprimé et décomprimé
 - 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
 - 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements radioélectriques
 - 1.2.6. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)
 - 1.2.7. Maladies causées par 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, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à ces agents physiques et la maladie dont il est atteint
- 1.3. *Maladies causées par des agents biologiques*
- 1.3.1. Brucellose
 - 1.3.2. Maladies causées par les virus de l'hépatite

- 1.3.3. Maladies causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculose
- 1.3.6. Syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques
- 1.3.7. Paludisme
- 1.3.8. Charbon
- 1.3.9. Leptospirose
- 1.3.10. Maladies causées par tous autres agents biologiques non mentionnés aux entrées 1.3.1 à 1.3.9 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à ces agents biologiques et la maladie dont il est atteint

2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles

- 2.1. *Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire*
 - 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose)
 - 2.1.2. Silicotuberculose
 - 2.1.3. Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes
 - 2.1.4. Sidérose
 - 2.1.5. Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
 - 2.1.6. Affections bronchopulmonaires causées par des poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal
 - 2.1.7. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
 - 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques, selon les prescriptions de la législation nationale
 - 2.1.9. Affections pulmonaires obstructives chroniques
 - 2.1.10. Affections pulmonaires causées par l'aluminium
 - 2.1.11. Affections des voies aériennes supérieures causées par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
 - 2.1.12. Toute autre affection des voies respiratoires non mentionnée aux entrées 2.1.1 à 2.1.11 causée par un agent lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à cet agent et la maladie dont il est atteint
- 2.2. *Dermatoses professionnelles*
 - 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causés par des agents allergènes reconnus, non mentionnés à d'autres entrées
 - 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnés à d'autres entrées

- 2.2.3. Vitiligo professionnel
- 2.2.4. Dermatoses causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques, non mentionnées à d'autres entrées

- 2.3. *Troubles musculo-squelettiques professionnels*
- 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
- 2.3.2. Ténosynovite de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
- 2.3.3. Bursite olécrânienne causée par une pression prolongée au niveau du coude
- 2.3.4. Bursite prépatellaire consécutive à des travaux prolongés effectués en position agenouillée
- 2.3.5. Epicondylite causée par un travail répétitif intense
- 2.3.6. Lésions méniscales consécutives à des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
- 2.3.7. Syndrome du tunnel carpien
- 2.3.8. Tous autres troubles musculo-squelettiques non mentionnés aux entrées 2.3.1 à 2.3.7 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur aux facteurs de risque et le trouble dont il souffre

- 2.4. *Troubles mentaux et du comportement*
- 2.4.1. Etat de stress post-traumatique
- 2.4.2. Tous autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée 2.4.1 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur aux facteurs de risque et le trouble mental dont il souffre

- 3. Cancer professionnel**
- 3.1. *Cancer causé par les agents suivants*
- 3.1.1. Amiante
- 3.1.2. Benzidine et ses sels
- 3.1.3. Ether bichlorométhylé
- 3.1.4. Chrome VI et composés de chrome VI
- 3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille ou suies
- 3.1.6. Bêta-naphthylamine
- 3.1.7. Chlorure de vinyle
- 3.1.8. Benzène
- 3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
- 3.1.10. Rayonnements ionisants

- 3.1.11. Goudron, brai, bitume, huile minérale, anthracène, ou les composés, les produits ou les résidus de ces substances
- 3.1.12. Emissions de cokeries
- 3.1.13. Composés du nickel
- 3.1.14. Poussières de bois
- 3.1.15. Arsenic et ses composés
- 3.1.16. Béryllium et ses composés
- 3.1.17. Cadmium et ses composés
- 3.1.18. Erionite
- 3.1.19. Oxyde d'éthylène
- 3.1.20. Formaldéhyde
- 3.1.21. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
- 3.1.22. Cancer causé par tous autres agents non mentionnés aux entrées 3.1.1 à 3.1.21 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à ces agents et la maladie dont il est atteint

4. Autres maladies

- 4.1. Nystagmus du mineur

Liste des maladies professionnelles proposée par les experts employeurs

Toutes les maladies figurant dans la liste ci-dessous et toutes autres maladies dont on soupçonne l'origine professionnelle doivent répondre aux critères généraux suivants de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie:

- la maladie a un rapport de causalité avec une exposition ou un agent donné;
- elle survient dans un environnement professionnel précis et dans des professions données;
- elle affecte les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population;
- il existe des preuves scientifiques, notamment association de la maladie à l'exposition à un risque, cohérence des données de laboratoire et des données épidémiologiques, établissement d'une pathologie déterminée après exposition, plausibilité de la cause.

(Paragraphe proposé par les experts employeurs en vue de son application à la liste en remplacement des entrées: 1.1.41, 1.2.8, 1.3.10, 2.1.12, 2.2.4, 2.3.8, 2.4.2 et 3.1.22 à l'annexe 1: Liste des maladies professionnelles proposée par les experts gouvernementaux et les experts travailleurs.)

1. Maladies causées par des agents

1.1. Maladies causées par des agents chimiques

- 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés toxiques
- 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques
- 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques
- 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques
- 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques
- 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques
- 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques
- 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques
- 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques
- 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
- 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
- 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques

-
- 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
 - 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique
 - 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
 - 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes: monoxyde de carbone, acide cyanhydrique ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré
 - 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
 - 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
 - 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés toxiques
 - 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés toxiques
 - 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
 - 1.1.22. Maladies causées par les acides minéraux
 - 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
 - 1.1.24. Maladies causées par le nickel ou ses composés
 - 1.1.25. Maladies causées par le thallium ou ses composés
 - 1.1.26. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
 - 1.1.27. Maladies causées par le sélénium ou ses composés
 - 1.1.28. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
 - 1.1.29. Maladies causées par le platine ou ses composés
 - 1.1.30. Maladies causées par l'étain ou ses composés
 - 1.1.31. Maladies causées par le zinc ou ses composés
 - 1.1.32. Maladies causées par l'ozone, le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par les substances irritantes: benzoquinone et autres irritants de la cornée
 - 1.1.34. Maladies causées par l'ammoniac
 - 1.1.35. Maladies causées par les isocyanates
 - 1.1.36. Maladies causées par les pesticides
 - 1.1.37. Maladies causées par les oxydes de soufre
 - 1.1.38. Maladies causées par les solvants organiques
 - 1.1.39. Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex
 - 1.1.40. Maladies causées par le chlore
- 1.2. *Maladies causées par des agents physiques*
- 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
 - 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux sanguins périphériques ou des nerfs périphériques)
 - 1.2.3. Maladies causées par le travail dans l'air comprimé et décomprimé
-

- 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
- 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements radioélectriques
- 1.2.6. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)
- 1.2.7. Maladies causées par des températures extrêmes

- 1.3. *Maladies causées par des agents biologiques*
 - 1.3.1. Brucellose
 - 1.3.2. Maladies causées par les virus de l'hépatite
 - 1.3.3. Maladies causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
 - 1.3.4. Tétanos
 - 1.3.5. Tuberculose
 - 1.3.6. Syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques
 - 1.3.7. Paludisme
 - 1.3.8. Charbon
 - 1.3.9. Leptospirose

2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles

- 2.1. *Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire*
 - 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose)
 - 2.1.2. Silicotuberculose
 - 2.1.3. Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes
 - 2.1.4. Sidérose
 - 2.1.5. Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
 - 2.1.6. Affections bronchopulmonaires causées par des poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal
 - 2.1.7. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
 - 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques, selon les prescriptions de la législation nationale
 - 2.1.9. Affections pulmonaires obstructives chroniques
 - 2.1.10. Affections pulmonaires causées par l'aluminium
 - 2.1.11. Affections des voies aériennes supérieures causées par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail

- 2.2. *Dermatoses professionnelles*
 - 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causés par des agents allergènes reconnus, non mentionnées à d'autres entrées

-
- 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnées à d'autres entrées
 - 2.2.3. Vitiligo professionnel

 - 2.3. *Troubles musculo-squelettiques professionnels*
 - 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
 - 2.3.2. Ténosynovite de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
 - 2.3.3. Bursite olécrânienne causée par une pression prolongée au niveau du coude
 - 2.3.4. Bursite prépatellaire consécutive à des travaux prolongés effectués en position agenouillée
 - 2.3.5. Epicondylite causée par un travail répétitif intense
 - 2.3.6. Lésions méniscales consécutives à des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
 - 2.3.7. Syndrome du tunnel carpien

 - 2.4. *Troubles mentaux et du comportement*
 - 2.4.1. Etat de stress post-traumatique

 - 3. Cancer professionnel**
 - 3.1. *Cancer causé par les agents suivants*
 - 3.1.1. Amiante
 - 3.1.2. Benzidine et ses sels
 - 3.1.3. Ether bichlorométhylique
 - 3.1.4. Chrome VI et composés de chrome VI
 - 3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille ou suies
 - 3.1.6. Bêta-naphthylamine
 - 3.1.7. Chlorure de vinyle
 - 3.1.8. Benzène
 - 3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
 - 3.1.10. Rayonnements ionisants
 - 3.1.11. Goudron, brai, bitume, huile minérale, anthracène, ou les composés, les produits ou les résidus de ces substances
 - 3.1.12. Emissions de cokeries
 - 3.1.13. Composés du nickel
 - 3.1.14. Poussières de bois
 - 3.1.15. Arsenic et ses composés
-

- 3.1.16. Béryllium et ses composés
- 3.1.17. Cadmium et ses composés
- 3.1.18. Erionite
- 3.1.19. Oxyde d'éthylène
- 3.1.20. Formaldéhyde
- 3.1.21. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)

4. Autres maladies

- 4.1. Nystagmus du mineur

Liste des participants et des observateurs

Experts désignés après consultation des gouvernements

Mr. Wayne Creaser, Acting Assistant Secretary, National Standards Branch, Department of Employment and Workplace Relations, GPO BOX 9879, Canberra 2601 ACT, Australie

Ms. Eva Anna Karpinski, Labour Program, 165 Hotel de Ville Street, KIAOJ2 Gatineau, Québec, Canada

Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Oficina de Relaciones Laborales Internacionales, Subsecretario de Previsión Social, Huérfanos 1273, 5.o Piso, 8340383 Santiago du Chili, Chili

Dr. Su Zhi, Ministry of Health, Deputy Director-General, Department of Health, Law Enforcement and Supervision, 1 Xizhimenwai Nanlu, 100044 Beijing, Chine

Adviser/Conseiller technique/Consejero técnico

Dr. Anshou Zhou, Deputy Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29, Nanwei Road, Xuanwugu, 100050 Beijing, Chine

M^{me} Patricia Di Stefano, ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale et du Logement, Bureau CT2, Protection de la santé en milieu de travail, 39-43, quai André-Citröen, 75902 Paris Cedex 15, France

Mr. Roberto Pianigiani, responsable du bureau international INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Rome, Italie

Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos

Prof. Giuseppe Cimaglia, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Rome, Italie

Ms. Alessandra Pifferi, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Rome, Italie

Prof. Konstantin Todradze, Director, Ministry of Health and Social Development, 3, Rakhmanovsky pereulok, 127994 Moscou, Fédération de Russie

D^r Papa Madiakhaté Sar, médecin du travail, ministère de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi, Caisse de sécurité sociale, BP 102, place de l'OIT, Dakar, Sénégal

Mr. Tim Curtis, Executive Manager, Occupational Health Safety, Department of Labour, Private Bag X499, ZA-Pretoria-0001, Afrique du Sud

Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos

Dr. Mmuso Tsheola Paul Ramantsi, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, Afrique du Sud

Mr. Desmond Phillip Sekudu, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, Afrique du Sud

Dr. Lindiwe Ndelu, Director, Medical Bureau for Occupational Diseases, Department of Health, 144 De Korte Street, Braamfontein, PO Box 4548, Johannesburg-2000, Afrique du Sud

Dr. Chaiyuth Chavalitnitikul, Deputy Director-General, Department of Labour Protection and Welfare (DLPW), 8th Floor, Mitmaitri Road, Dindaeng, Bangkok 10400, Thaïlande

Experts désignés après consultation du groupe des employeurs

Dr. Rana Al-Ammadi, Chief Medical Officer, Aluminium Bahrain Company (ALBA), PO Box 570, Manama, Bahreïn

Dr. John W. Cutbill, Consultant Chief Medical Officer, Canadian Pacific Railway, Box 71025, Calgary-Alberta T3B 5K2, Canada

Dr. Francisco De Paula Gómez, Director, Cámara de la Salud, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), Calle 52, No. 47-42, Edificio Coltejer, piso 8, Apartado Aéreo 997, Medellín, Colombie

Dr. Vemund Digernes, Assistant Director, Occupational Medicine, Federation of Norwegian Process Industries (PIL), Essendrops gate 3, Post Box 5487, Majorstua, N-0305 Oslo, Norvège

Sr. Darío Luis Hermida Martínez, Presidente de la Comisión de Riesgos de Trabajo, Unión Industrial Argentina, Av. Eduardo Madero 942, piso 11, AR-C1001 Buenos Aires, Argentine

D^r Philippe Emmanuel Johnson, directeur de la Clinique «Les Graces», médecin-correspondant de sociétés d'assurances, CNP-Bénin, 01 B.P 426 RP, Cotonou, Bénin

Mr. Muhammad Lateefuddin Pasha, General Manager, Human Resources, Pak Suzuki Motor Co. Ltd., DSU-13, Pakistan Steel Industrial Estate, Bin Qasim, Karachi 75000, Pakistan

Prof. Daniela Pelclova, Head of Department of Occupational Medicine, Charles University, SPOLANA, Na. Bojisti 1, 120 00 Prague 2, République tchèque

D^r François Pellet, conseiller médical MEDEF/UIMM, UIMM, 56 avenue de Wagram, 75854 Paris Cedex 17, France

Dr. Deogratias Sekimpi, Occupational Health and Safety Consultant, Federation of Uganda Employers, PO Box 16422, Kampala, Ouganda

Experts désignés après consultation du groupe des travailleurs

Mr. Omara Amuko, Health, Safety and Environment Coordinator, National Union of Plantation and Agricultural Workers, (NUPAWU), P.P. Box 6902, Kampala, Ouganda

Mr. Bjorn Erikson, Industrial Hygienist, Landsorganisasjonen I Norge (LO), Youngsgt. 11, 0181 Oslo, Norvège

- M. Mathurin Goroya Gogoua, responsable des normes internationales du travail, Organisation démocratique syndicale des travailleurs africains (ODSTA), route internationale d'Atakpamé, BP 4401, Lomé-Agoenyive, Togo
- Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations, AFL-CIO Building, 815 Sixteenth Street N.W., Washington DC 20006, Etats-Unis
- Sra. Luisa Isolina Mele, Sindicato de Trabajadores Rurales, Reconquista 630, piso 4 (CP 1003), Buenos Aires, Argentine
- Ms. Jacqueline Mpolokeng, COSATU House, 1-5 Leyd Street, Braamfontein, Johannesburg 2001, Afrique du Sud
- M. Paul Palsterman, conseiller juridique, Confédération des syndicats chrétiens de Belgique, STUDY DEPARTMENT, Haachste steenweg 579, Postbus 10, 1031 Bruxelles, Belgique
- Mr. Hugh Robertson, Senior Health and Safety Officer, Trades Union Congress (TUC), Congress House, 23-28 Great Russell Street, Londres WC1B3LS, Royaume-Uni
- Mr. Lars Vedsmand, Occupational Health and Safety Officer, Bygge-Anlaegs-og Traekartellet, BAT-secretariat, Kampmannsgade 4, DK-1790 Copenhague V, Danemark
- Mr. Ng Wei Khiang, Director of OHSEI, MTUC, SINOHORN BUILDING, 15th Floor, Tower III, 130-132 Wittayu Road, PATUMWAN, Bangkok 10400, Thaïlande

Observateurs

- Commission européenne, Unit «Health, Safety and Hygiene at Work», DG EMPL.D.4, Euroforum Building (EUFO 2189), 10, rue Robert Stumper, 2557 Luxembourg, Luxembourg (Dr. Jesús Alvarez Hidalgo, representative)
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 20, avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse (Dr. Ivan D. Ivanov, representative, Dr. Kurt Straif, Scientist, Centre international de recherche sur le cancer, Prof. Claudio Colosio/Dr. Gert van der Laan, temporary advisers)
- Organisation internationale des employeurs (OIE), chemin de Joinville 26, PO Box 68, 1216 Cointrin/Genève, Suisse (Ms. Barbara Perkins, Assistant to the Secretary-General/Mr. Magid Ghannaie, representatives)
- Confédération internationale des syndicats libres (CISL), 46, avenue Blanc, 1202 Genève (Ms. Anna Biondi, Director, ICFTU, Geneva Office, Ms. Raquel Gonzales, Assistant Director, ICFTU, Geneva Office, representatives)
- Confédération mondiale du travail (CMT), rue de Varembe 1, PO Box 122, 1211 Genève 20, Suisse (M. Hervé Sea, representative)
- Commission internationale de la santé au travail (CIST), (Finnish Institute of Occupational Health, Topeliuksenkatu. 41 a A FI-00250 Helsinki, Finlande, Prof. Jorma Rantanen, President of ICOH)
- Association internationale de la sécurité sociale (AISS), 4 route des Morillons, Case postale 1, 1211 Genève 22 (M^{me} Patricia Weinert, representative)

Secrétariat du BIT

D^r Jukka Takala, représentant du Directeur général

D^r Shengli Niu, représentant adjoint du Directeur général

M. Malcolm Gifford, expert

M. Alberto López-Valcárcel, expert

Annexe 2: Rapport de la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194) Genève, 27-30 octobre 2009

Introduction

A sa 301^e session (mars 2008), le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a décidé de convoquer une Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194), qui s'est tenue à Genève du 27 au 30 octobre 2009.

Ordre du jour

L'ordre du jour de la réunion, approuvé par le Conseil d'administration à sa 303^e session (novembre 2008), est le suivant:

Achever les travaux de la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles¹ (13-20 décembre 2005), sur la base du consensus qui se dégagera au sujet de la portée et du contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles, à la suite des consultations tripartites menées par le Bureau, conformément à la demande formulée par le Conseil d'administration à sa 295^e session (mars 2006).

¹ Portée et contenu de la liste révisée des maladies professionnelles:

- 1) La définition de l'expression «maladie professionnelle» qui figure dans le protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et celle qui figure dans la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, détermineront le champ de la mise à jour de la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194, à laquelle procédera la réunion.
- 2) Etant donné que la liste actuelle annexée à la recommandation n° 194 comporte des entrées ouvertes, la modification de ces entrées se fondera sur les amendements qui ont été soumis à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles lors de la 90^e session (2002) de la Conférence internationale du Travail, compte tenu des définitions des maladies professionnelles mentionnées au paragraphe précédent.
- 3) Toutes les maladies énumérées au tableau I de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, seront incluses.
- 4) Les entrées individuelles figurant sur les listes proposées à la réunion d'experts de 2005 par les experts du groupe des employeurs et par ceux des gouvernements et du groupe des travailleurs, qui n'ont pas donné lieu à controverse lors de cette réunion, seront en principe retenues.
- 5) Les nouvelles maladies professionnelles qui ne figurent pas sur les listes proposées à la réunion d'experts de 2005 par les experts du groupe des employeurs et par les experts des gouvernements et du groupe des travailleurs ne seront prises en compte que si un consensus à leur sujet se dégage entre les experts à la réunion de 2009.

Participants

A l'occasion de cette réunion, 21 experts ont été invités. Sept d'entre eux ont été désignés après consultation des gouvernements des pays suivants: Afrique du Sud, Canada, Chili, Chine, France, Fédération de Russie et Thaïlande. Sept ont été désignés après consultation du groupe des employeurs et sept après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration. Ont également assisté à la réunion les représentants de la Commission européenne (CE), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Organisation internationale des employeurs (OIE), de la Confédération syndicale internationale (CSI), de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), du Conseil international des infirmières (CII) et de la Commission internationale de la santé au travail (CIST).

La liste des participants est annexée au présent rapport.

Allocution d'ouverture

M. George Dragnich, directeur exécutif du Secteur du dialogue social au BIT, a ouvert la réunion en souhaitant la bienvenue à tous les participants, au nom du Directeur général du BIT, M. Juan Somavia. Il a transmis les vœux de M. Assane Diop, directeur exécutif du Secteur de la protection sociale, qui n'a pu assister à la réunion. M. Dragnich a exprimé sa gratitude à tous les experts pour avoir accepté de participer à la réunion en leur qualité d'experts, forts de leur précieuse expérience. Il a également souhaité la bienvenue aux observateurs des organisations internationales, les remerciant de leurs bonnes dispositions à contribuer au succès de la réunion.

L'orateur a souligné l'importance du dialogue social dans l'amélioration des conditions de travail, en particulier les questions ayant trait aux maladies professionnelles. Il a rappelé que l'objectif de la réunion est la révision de la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194, sur la base des consultations tripartites menées par le Bureau et des travaux accomplis par la réunion d'experts en décembre 2005.

Il a souligné l'importance des travaux de la réunion, qui bénéficieront aux travailleurs du monde entier et à leur famille. Il s'est dit convaincu que les experts collaboreront au sein d'une équipe compétente, réunissant leurs connaissances et expériences afin de produire une seule et unique liste révisée des maladies professionnelles, sur la base d'un consensus. Enfin, il a rappelé aux participants qu'ils ont été conviés en tant qu'experts individuels, à titre privé et non en tant que représentants d'un gouvernement, d'un groupe ou d'intérêts quels qu'ils soient.

Election d'un(e) président(e) et d'un rapporteur

M^{me} Eva Anna Karpinski, experte désignée par le gouvernement du Canada, a été élue à l'unanimité présidente de la réunion. Le D^r Rui Chen, expert désigné par le gouvernement de la Chine, a été élu à l'unanimité rapporteur de la réunion.

Présentation des documents de travail

Le D^r Sameera Al-Tuwaijri, directrice du Programme de la sécurité et la santé au travail et de l'environnement (SafeWork) et représentante du Directeur général du

BIT, a présenté les documents de travail. La liste des maladies professionnelles proposée par le Bureau s'appuie sur les travaux de la réunion d'experts de 2005, et elle est le fruit du processus extrêmement constructif de consultations tripartites qui a prévalu avant la tenue de la présente réunion. Les documents de travail traduisent le consensus obtenu lors des consultations tripartites. La nouvelle liste des maladies professionnelles, établie à la présente réunion, sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration à sa 307^e session en mars 2010; une fois approuvée, elle remplacera la précédente liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194.

Le D^r Shengli Niu, spécialiste principal de la santé au travail (SafeWork) et représentant adjoint du Directeur général du BIT, a présenté un exposé liminaire et expliqué le processus ayant abouti à la liste proposée des maladies professionnelles. Il a dressé un bilan de la situation au niveau mondial dans le domaine des maladies professionnelles et retracé l'évolution des normes de l'OIT relatives à ces maladies. Il a aussi décrit sommairement les mécanismes de mise à jour de la liste des maladies professionnelles énoncés dans la recommandation n° 194.

Le réexamen et la mise à jour de façon régulière de la liste des maladies professionnelles sont essentiels pour tenir compte des progrès scientifiques et technologiques. Le Bureau a commencé à préparer la mise à jour de la liste des maladies professionnelles peu après l'adoption de la recommandation (n° 194) concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, 2002 (ci-après dénommée recommandation n° 194). Pour ce faire, il lui a fallu évaluer les progrès scientifiques réalisés dans l'identification des maladies professionnelles, réexaminer les listes nationales et autres de maladies professionnelles ainsi que les commentaires transmis par les Etats Membres. La réunion d'experts de 2005 avait examiné les amendements à la liste des maladies professionnelles proposés à la Conférence internationale du Travail en 2002, ainsi que les réponses au questionnaire du Bureau adressées par les Etats Membres. Malgré les progrès importants accomplis concernant la mise à jour de la liste, la réunion n'a pas été en mesure de s'acquitter pleinement de sa tâche.

Le D^r Niu a décrit les étapes suivies après la réunion d'experts de 2005 en vue de la préparation de la présente réunion. Conformément à la demande formulée par le Conseil d'administration, le Bureau a mené des consultations avec les employeurs, les travailleurs et les gouvernements. Le consensus qui s'en est dégagé inclut les points suivants:

- introduire une note de bas de page après le titre «Liste des maladies professionnelles», qui se lit comme suit: «Par l'application de la présente liste, le degré et le type d'exposition, ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition, doivent être pris en compte lorsqu'il y a lieu.»;
- conserver et modifier les entrées ouvertes de la liste;
- apporter des modifications de forme à la liste, notamment pour indiquer que les maladies qui y figurent sont professionnelles par nature et causées par une exposition résultant d'activités professionnelles;
- ne pas inclure de critères généraux dans la liste. Les critères généraux proposés par les employeurs à la réunion d'experts de 2005 sont destinés à servir de base aux experts pour leurs travaux à la réunion de 2009;
- accepter la portée et le contenu de la liste telle que révisée.

Discussion générale

Les experts travailleurs ont fait valoir l'importance des ententes trouvées dans le cadre des réunions de consultation au sujet notamment des entrées ouvertes. Ils se sont montrés disposés à accepter le contenu de la liste proposée ayant fait l'objet d'un consensus lors des consultations, y compris le nouveau libellé dans son ensemble, pour autant que les experts employeurs et gouvernementaux y soient également favorables.

Les experts employeurs ont déclaré ne pas souhaiter revenir sur les points ayant fait l'objet d'une entente lors des consultations tripartites, estimant que les difficultés rencontrées lors de la précédente réunion devraient être évitées et que la liste devrait à l'avenir être mise à jour plus régulièrement. Tout comme les experts travailleurs, ils ont approuvé le contenu de la liste proposée, précisant que seules les entrées problématiques méritaient d'être réexaminées. Les experts employeurs n'ont pas proposé d'autres changements.

Les experts gouvernementaux ont accepté la proposition des experts travailleurs.

La réunion a adopté la liste des maladies professionnelles qui ne contenait pas les entrées problématiques identifiées lors des consultations tripartites.

Les experts travailleurs ont marqué leur accord concernant les quatre paragraphes de la section 8 – Processus de prise de décisions à la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, 2002) (Genève, 27-30 octobre 2009) – du document intitulé «Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT» (MERLOD/2009/4), y compris concernant les critères énumérés au paragraphe 34.

Les experts travailleurs ont estimé que, pour la préparation des futures mises à jour, le Bureau devrait prendre l'initiative d'examiner les listes nationales et les nouvelles maladies professionnelles. Pour l'essentiel, ils ont appuyé le processus de prise de décisions décrit dans les quatre paragraphes susmentionnés. Des examens systématiques devraient être effectués sur la base des principes énoncés dans cette section. En outre, il serait bon que le Bureau collecte des informations auprès d'autres organisations telles que l'OMS et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et les partage par avance avec les experts tripartites de l'OIT.

Les experts employeurs ont estimé que les documents préparés par le Bureau étaient de bonne qualité. Le document sur les critères (MERLOD/2009/4) est très utile pour les travaux de la présente réunion et ils ont proposé de le publier.

Le Dr Niu a expliqué qu'une première version du document sur les critères avait été élaborée pour la consultation tripartite menée en 2008. Ce document a été ensuite actualisé au fur et à mesure des consultations. Il porte sur deux aspects différents: i) les preuves scientifiques généralement utilisées pour établir un rapport de causalité entre les maladies et le travail; et ii) le terrain d'entente établi au cours des différentes consultations menées par le Bureau. Si ce document est destiné à être publié, il conviendrait de le réviser.

Le représentant de la CIST a souligné l'importance de la liste de l'OIT à des fins aussi bien de diagnostic que de prévention. Les travaux du BIT devront reposer à la fois sur une solide base scientifique et sur une politique-cadre. La notion de liste de maladies professionnelles évoluera avec le temps et un processus plus rapide et plus dynamique de mise à jour serait nécessaire. L'intervenant a offert l'appui de la CIST – par le biais de son réseau mondial – pour procéder au réexamen régulier de cette liste. Les mesures concrètes seraient les suivantes: surveiller de manière continue l'apparition de nouvelles maladies professionnelles avec l'aide d'un groupe d'experts, créer une fonction de dépositaire international de

données nouvelles, fournir des orientations à l'échelle internationale en vue de l'identification, du diagnostic et de la reconnaissance des maladies professionnelles, et élaborer des critères à l'intention des personnes habilitées à diagnostiquer les maladies professionnelles.

Un expert employeur a souligné l'importance du travail accompli après la réunion de 2005, en particulier en ce qui concerne les critères pour incorporer des maladies dans la liste de l'OIT. Ce document MERLOD/2009/4, qui a été élaboré conjointement par des experts représentant les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, devrait devenir un document officiel qui servira à orienter les travaux futurs. L'établissement d'une liste unique à des fins de prévention et de réparation a constitué un véritable défi. Dans le cas de la prévention, l'approche était essentiellement d'ordre médical alors que, dans le cas de la réparation, il a fallu envisager un ensemble de facteurs médicaux, politiques et sociaux. Le rôle des facteurs environnementaux devrait être pris en compte à la fois au niveau du milieu de travail et de l'environnement général. Pour recueillir des informations sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale, il conviendrait d'adopter une approche systématique en mobilisant diverses filières, notamment les organisations internationales et les États Membres.

Le représentant de la Commission européenne a fait observer que plusieurs aspects entraient en ligne de compte dans la liste des maladies professionnelles. L'établissement d'une liste nationale constitue une première étape; ensuite il faut élaborer des lignes directrices pour le diagnostic. Celles-ci devront être harmonisées au niveau mondial comme cela a été réalisé pour la classification et l'étiquetage des produits chimiques grâce à l'élaboration du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH). Il a proposé que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue aux travaux du BIT dans le cadre de son activité de collecte d'informations.

Le représentant de l'OMS a fait savoir à la réunion que l'Assemblée mondiale de la santé avait adopté en 2007 un plan d'action mondial pour la santé des travailleurs et souligné l'importance des travaux de la présente réunion. Il a également fait part de l'état d'avancement des travaux de l'OMS concernant la classification internationale des maladies et du lien existant entre cette classification et la liste des maladies professionnelles. Il a souligné l'attachement de l'OMS à travailler étroitement avec le BIT en vue d'améliorer la santé des travailleurs partout dans le monde.

Un expert travailleur a rappelé aux participants à la réunion la tâche essentielle qui leur a été confiée. Il a insisté sur l'importance du processus tripartite dans les travaux actuels et futurs du BIT relatifs à la liste. Il a accueilli avec satisfaction l'idée d'une surveillance continue et d'un rôle de dépositaire de l'information étant donné que ces fonctions sont en rapport avec les réunions tripartites d'experts. L'élaboration de critères internationaux de diagnostic tels que ceux portant sur les troubles musculo-squelettiques serait utile, car les systèmes diffèrent d'un pays à l'autre. L'intervenant a appuyé la création d'un groupe d'experts sur les maladies professionnelles, composé d'experts désignés par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs qui travailleraient sur la base des critères énumérés dans la section 8 du document MERLOD/2009/4.

Un expert employeur a approuvé les déclarations de l'expert travailleur. Il conviendrait que le BIT s'engage dans une démarche et une action plus dynamiques. Plusieurs listes sont élaborées par un certain nombre de personnes sur la base de critères différents. Il est donc nécessaire de préciser quels critères ont été utilisés pour la liste de l'OIT. A des fins de transparence, le BIT devrait publier ces critères, à savoir le document MERLOD/2009/4, afin d'indiquer ce qui constitue la base de la nouvelle liste.

La réunion a estimé que le document sur les critères intitulé «Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans

la liste des maladies professionnelles de l'OIT» devrait être publié en tant que publication officielle du BIT afin de permettre à d'autres utilisateurs de comprendre selon quels critères la liste a été mise à jour.

Examen des entrées relatives à des maladies problématiques

Entrée 1.2.5. «Maladies causées par les rayonnements radioélectriques»

Les experts employeurs n'ont pas appuyé l'insertion de cette entrée dans la liste, car il n'existe pas de preuves scientifiques concluantes à cet égard, mais ils ont reconnu qu'un certain nombre d'études étaient en cours. Une étude française a examiné de manière approfondie les rapports internationaux pertinents sur les rayonnements radioélectriques et a conclu que les arguments probants de l'existence d'un rapport de causalité entre ces rayonnements et des maladies faisaient défaut; en revanche, leurs effets thermiques ont été reconnus. Dans l'étude en question, des effets cardiovasculaires ont été constatés, mais la relation de cause à effet entre l'exposition et ces effets n'était pas prouvée.

Les experts travailleurs ont proposé d'utiliser l'expression «champs électromagnétiques» ou d'ajouter les termes «rayonnements hyperfréquences». Ils ont estimé que les effets des champs électromagnétiques ne devraient pas être limités aux effets thermiques et aux brûlures. Des données probantes existent quant aux effets sur la santé génésique. Par ailleurs, il ne faudrait pas exclure les effets à long terme tels que les effets cancérigènes.

Une représentante de l'OMS a fait part à la réunion de l'existence du projet de l'Organisation pour l'étude des champs électromagnétiques (projet CEM). Elle a expliqué que les radiofréquences comportent les champs électromagnétiques dont les fréquences sont comprises entre 100 kilohertz (kHz) et 300 gigahertz (GHz) et qu'elles incluent donc les hyperfréquences. Le projet CEM note l'existence d'effets thermiques, si l'on se fonde sur les limites d'exposition établies par la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants (ICNIRP). Alors que des effets sur la santé génésique ont été relevés dans les cas de forte exposition, en revanche aucun lien n'a encore été établi en ce qui concerne le cancer. En cas de faible exposition, aucun effet sur la santé n'a été constaté. Une importante étude de l'ICNIRP a conclu qu'il n'existait aucun lien avéré entre la santé génésique et les rayonnements radioélectriques au-dessous des limites d'exposition établies par l'ICNIRP ou par l'IEEE (Institute of Electrical and Electronics Engineers).

Un expert travailleur a précisé que de nombreux pays européens ont inclus les effets des champs électromagnétiques dans leurs listes respectives. Chez plusieurs catégories de travailleurs, notamment ceux qui utilisent des radars, on a constaté des effets sur la santé génésique, en particulier celle des hommes, effets qui sont reconnus et ouvrent droit à réparation dans son pays.

L'experte gouvernementale de la Thaïlande a déclaré que son pays reconnaissait les maladies causées par l'exposition aux rayonnements non ionisants, dont font partie les rayonnements radioélectriques.

Le représentant de la Commission européenne a fait observer que seuls certains Etats membres de l'Union européenne ont inclus les champs électromagnétiques dans leur liste nationale étant donné que la recommandation de l'Union européenne n'a pas force

obligatoire. La Commission européenne a institué un comité scientifique pour étudier les effets des champs électromagnétiques. Le rapport de ce comité devrait être publié en 2011.

Un expert gouvernemental de la Chine a fait savoir que l'étude réalisée par son pays ne fournissait pas de données concordantes. Il serait nécessaire d'effectuer d'autres études.

Aucun consensus ne s'étant dégagé sur cette entrée, il a été décidé de ne pas inclure dans la liste les maladies causées par les rayonnements radioélectriques.

Entrée 1.3.7. «Paludisme»

D'après les experts travailleurs, le paludisme s'apparente, de par sa nature, aux autres maladies figurant dans la section 1.3 et il devrait donc être inscrit dans la liste. Il représente un facteur de risque professionnel majeur, non seulement pour les travailleurs qui se rendent dans des régions impaludées et ceux qui travaillent dans des laboratoires, mais aussi pour de vastes catégories de la population active. Un grand nombre de travailleurs d'Amérique latine, d'Afrique et d'Asie, ceux des camps forestiers et des chantiers de construction par exemple, sont fortement exposés au risque d'infection par le paludisme. L'ajout de cette maladie à la liste aurait une incidence considérable sur la prévention.

Un expert employeur a déclaré que le paludisme était un problème de santé publique, sauf dans le cas où certains travailleurs sont envoyés dans des zones d'endémicité paludéenne, ou lorsque des travailleurs sont en contact avec du sang ou des produits sanguins dans des laboratoires. Cette maladie ne figure pas dans la liste européenne. Dans le même ordre d'idées, si on l'incluait, on pourrait également inclure d'autres maladies telles que la grippe A (H1N1). Il est difficile de faire une distinction entre les cas professionnels et les cas non professionnels. Si le paludisme devait figurer dans la liste, il faudrait y ajouter des critères. Quoi qu'il en soit, le paludisme est couvert par l'entrée 1.3.10 (entrée ouverte).

Le représentant de la Commission européenne a approuvé le point de vue des employeurs tout en comprenant l'importance de la maladie du point de vue des chiffres. L'inclusion du paludisme constituerait un précédent de l'incorporation d'une question qui relève de la santé publique. Cette maladie ne figure pas dans la liste européenne.

Le représentant de la CIST a appuyé le point de vue des travailleurs. Il a proposé de trouver le moyen de bien délimiter l'exposition professionnelle, en introduisant par exemple une clause limitative.

Un expert gouvernemental de la Chine a décrit un cas de flambée de paludisme parmi les travailleurs employés à la construction d'une ligne de chemin de fer et appuyé l'inclusion du paludisme pour couvrir les travailleurs occupés à des travaux en plein air dans des zones d'endémie palustre et les travailleurs de laboratoire.

L'expert gouvernemental de la Fédération de Russie a dit ne pas pouvoir appuyer l'inclusion du paludisme dans la liste. Si aucun cas de paludisme n'a été constaté en Russie et dans les régions périphériques en 2008-09, il est difficile néanmoins de préciser le lieu où des travailleurs migrants ont été infectés par cette maladie, car la plupart des travailleurs infectés ne sont pas capables de dire où l'infection a eu lieu.

L'experte gouvernementale de l'Afrique du Sud s'est déclarée favorable à l'inclusion du paludisme dans la liste. Cette question est importante, par exemple, pour les conducteurs de camion qui voyagent hors du pays et sont infectés. Elle a proposé d'ajouter des critères.

L'experte gouvernementale de la Thaïlande a confirmé l'importance du problème du paludisme dans le Sud de son pays et a dit qu'elle comprenait bien le point de vue des travailleurs. Elle a expliqué que, bien que le paludisme soit endémique dans cette région,

aucune demande de réparation n'a été déposée. Elle restait d'avis que le paludisme était pris en compte dans l'entrée 1.3.10 (entrée ouverte) et que cela suffisait.

Aucune clause n'ayant été formulée pour clarifier les limites des conditions d'exposition professionnelle, comme cela avait été proposé en premier lieu par l'experte gouvernementale de l'Afrique du Sud, les experts n'ont pas approuvé l'inclusion du paludisme dans la liste.

Entrée 2.1.8. «Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques résultant d'activités professionnelles, incluant les brouillards provenant d'huiles contaminées»

Les experts travailleurs ont fait observer que l'alvéolite allergique extrinsèque était causée non seulement par des poussières organiques, mais aussi par des huiles contaminées.

Un expert employeur a déclaré que l'alvéolite allergique extrinsèque était reconnue comme étant une maladie professionnelle dénommée «poumon du fermier» depuis de nombreuses années. Ainsi que l'explique le document MERLOD/2009/5, la maladie peut être causée par des huiles contaminées par des bactéries, des champignons ou d'autres agents biologiques. Le libellé proposé ne concerne qu'une branche d'activité particulière, alors que l'exposition à des risques analogues pourrait être envisagée dans d'autres secteurs d'activité. L'intervenant a donc proposé le libellé générique suivant: «Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés, résultant d'activités professionnelles».

Cette proposition ayant été appuyée par les experts travailleurs et les experts gouvernementaux, elle a été adoptée. Il a été décidé d'inclure dans la liste l'alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés, résultant d'activités professionnelles.

Entrée 2.3.7. «Syndrome du canal carpien causé par un travail répétitif intense pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures contraignantes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs»

Les experts travailleurs ont approuvé l'inclusion du syndrome du canal carpien dans la liste, estimant qu'il s'agit d'une maladie professionnelle reconnue et bien connue. En outre, des critères diagnostiques ont déjà été établis.

Les experts employeurs et les experts gouvernementaux ont eux aussi appuyé cette inclusion. Il a été décidé d'inclure dans la liste le syndrome du canal carpien causé par un travail répétitif intense, pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures contraignantes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs.

Entrée 2.4. «Troubles mentaux et du comportement» à remplacer par «Troubles psychologiques»

Les experts travailleurs se sont dits prêts à remplacer le libellé original par «troubles psychologiques» au motif que le premier est source de confusion.

Les experts employeurs ont salué la volonté des experts travailleurs de trouver un terrain d'entente, mais ils ont jugé, après réexamen du libellé actuel, que l'expression «troubles psychologiques» est susceptible d'apporter encore plus de confusion. L'avantage d'opter pour l'expression «troubles mentaux et du comportement» réside dans le fait que sa définition peut être tirée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV). Les experts employeurs ont relevé que l'expression «troubles psychologiques» couvre tout un éventail de troubles, et ils se sont dits favorables au maintien du libellé original.

Un expert gouvernemental du Chili a insisté sur la nécessité de respecter la Classification internationale des maladies pour pouvoir tirer parti des définitions qui y sont contenues. C'est pourquoi l'introduction d'un nouveau libellé ne saurait être acceptable.

Un expert travailleur s'est dit hostile au recours au DSM-IV, car cette référence limiterait les troubles aux seuls troubles mentaux. Il a souligné que la définition de l'expression «troubles psychologiques» est plus large puisqu'elle inclut le stress et la dépression. Utiliser l'expression «troubles mentaux» dans la liste en réduirait la portée.

Un représentant de l'OMS a attiré l'attention des participants sur le fait que le diagnostic clinique se fonde sur des entités cliniques et qu'une modification du libellé pourrait être source de confusion pour les médecins et avoir des répercussions négatives sur la prévention. Il a suggéré de conserver le libellé original.

Les experts travailleurs ont maintenu leur point de vue selon lequel l'expression «troubles psychologiques» était le libellé approprié. Etant donné que les experts employeurs comme les experts gouvernementaux étaient d'accord pour conserver le libellé actuel «troubles mentaux et du comportement», les experts travailleurs ont admis qu'aucun consensus ne s'était dégagé en faveur des termes proposés pour remplacer ce libellé. Par conséquent, l'expression «troubles mentaux et du comportement» ne sera pas remplacée par l'expression «troubles psychologiques» et sera conservée telle quelle dans la liste.

Entrée 3.1.20. «Formaldéhyde»

Les experts employeurs ont expliqué que le formaldéhyde est très répandu. Il s'agit d'une question complexe, comme en témoigne le document technique (MERLOD/2009/5). Bien que le CIRC l'ait inclus dans les agents cancérigènes, les critères retenus par le CIRC ne sont pas compatibles avec ceux admis par la présente réunion d'experts. En outre, le rôle du CIRC consiste à identifier les dangers, alors qu'une évaluation des risques s'impose pour prendre, en temps voulu, une décision appropriée. Les experts employeurs ont donc estimé que le formaldéhyde ne devrait pas être inclus dans la liste. Sans remettre en cause l'importance de la classification du CIRC, ils sont d'avis que d'autres sources d'information devraient également être examinées.

Les experts travailleurs ont déclaré que le CIRC a procédé à trois évaluations du formaldéhyde. Les données présentées par ce dernier tant sur les humains que sur les rats indiquent qu'il s'agit d'un agent cancérigène du groupe 1. L'industrie du meuble en

Europe a publié une déclaration conjointe employeurs-travailleurs sur la réduction de l'exposition en vue de protéger les travailleurs et les utilisateurs. Cette déclaration se fonde sur l'évaluation du CIRC. Des études menées aux Etats-Unis et au Danemark apportent aussi des éléments de preuve de l'existence de cancer du nez. Une étude réalisée sur une période de trente-trois ans – de 1970 à 2003 – montre que certaines professions, en particulier les embaumeurs et les travailleurs des services funéraires, sont touchées de façon significative par le cancer lié à l'exposition au formaldéhyde.

Le représentant du CIRC a informé les participants des résultats d'une évaluation de son organisation achevée la veille. Cette évaluation confirme une nouvelle fois que le formaldéhyde est un cancérogène chez l'être humain, classé dans le groupe 1, et elle fournit des éléments de preuve convaincants pour le cancer nasopharyngien et d'autres, moins solides, pour la leucémie.

Un expert employeur a déclaré que son groupe ne saurait s'exprimer au sujet d'un rapport verbal sur une étude qui vient tout juste d'être achevée, tout en admettant la pertinence des informations contenues. Il a souligné la nécessité d'examiner attentivement les documents en question avant de se prononcer.

La réunion n'ayant pu s'entendre sur l'inclusion du formaldéhyde sous la section «Cancer causé par les agents suivants», le formaldéhyde ne sera pas inclus dans la liste.

Entrée 3.1.21. «Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)»

Les experts employeurs ont privilégié l'ajout d'une réserve indiquant la présence d'hépatite ou de cirrhose, proposition rejetée par les experts travailleurs. Les experts gouvernementaux ont, pour leur part, approuvé l'inclusion de cette entrée, sans souhaiter faire référence à la présence de l'une ou l'autre maladie. La réunion décide par consensus d'inclure le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite C.

Entrée 3.1.X. «Silice cristalline» sous «3.1. Cancer causé par les agents suivants»

Les experts employeurs se sont déclarés disposés à inclure le cancer causé par la silice cristalline à condition de mentionner la réserve de l'existence d'une silicose.

Les experts travailleurs ont vivement appuyé l'inclusion de la silice cristalline dans la section «Cancer causé par les agents suivants». Bien que la silicose soit un marqueur d'exposition important, elle ne devrait pas constituer une condition indispensable. Les experts travailleurs ont fait valoir que, dans bon nombre de juridictions, la silice est admise en tant qu'agent cancérogène, et ils n'ont pas jugé bon de fournir de critère diagnostique dans ce contexte. La liste n'a pas pour vocation d'établir de diagnostic pour les cas individuels.

L'expert gouvernemental de la Fédération de Russie s'est référé aux recherches menées dans son pays, qui ont révélé que le cancer du poumon peut se déclarer en l'absence de silicose. Il a souligné que les connaissances techniques dont on dispose sont suffisantes pour que chaque groupe puisse examiner la question plus en profondeur et parvenir à un éventuel consensus.

Les experts employeurs ont continué à affirmer que l'existence de la silicose est une condition indispensable pour inclure la silice cristalline. Ils ont insisté sur l'importance

des connotations sociales dans l'examen de la question, qui n'est pas uniquement de nature médicale.

Les experts travailleurs ont regretté de ne pas avoir pu obtenir de consensus sur l'inclusion de la silice cristalline dans la liste sans y adjoindre de réserve.

L'inclusion de la silice cristalline sous «3.1. Cancer causé par les agents suivants» n'a pas été acceptée.

Discussion sur les travaux futurs

Nouvelles maladies professionnelles potentielles

Un expert travailleur a suggéré de considérer la production de carbure de silicium comme une cause de cancer du poumon. Il a proposé de réexaminer les bases scientifiques pour la prochaine réunion. Un autre expert travailleur a préconisé d'inclure les diphényles polychlorés (PCB) dans la liste des agents cancérigènes. En Europe, les PCB ont été utilisés dans le secteur du bâtiment entre 1950 et 1970. On s'est aperçu qu'ils nuisaient à l'environnement ainsi qu'à la santé des travailleurs de la construction parce que bon nombre d'entre eux y étaient exposés sur les chantiers de démolition.

L'expert gouvernemental de la Fédération de Russie a proposé de se pencher sur la question des nouvelles technologies, en particulier les nanotechnologies. D'après des recherches menées aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et dans la Fédération de Russie, ces dernières pourraient avoir des répercussions sur l'environnement comme sur la santé des travailleurs. Les nanoparticules pourraient être absorbées lors du contact cutané et provoquer des cancers et d'autres maladies. De nombreux projets impliquant des investissements considérables mettent en œuvre les nanotechnologies, et la protection des travailleurs peut se révéler nécessaire. Un expert gouvernemental de la Chine a abondé dans ce sens. Il a en outre fait valoir la nécessité d'accorder une attention particulière aux nouveaux facteurs de risque professionnels tels que les enzymes biologiques.

L'experte gouvernementale de la France a proposé d'examiner les troubles reproductifs causés par les substances reprotoxiques, ainsi que le cancer du larynx dû à toutes les formes d'amiante. Il conviendrait aussi de s'intéresser aux problèmes de l'épaule, notamment aux pathologies de la coiffe des rotateurs qui figurent parmi les troubles musculo-squelettiques les plus fréquents.

Le représentant du CIRC a appuyé ces propositions, qui incluent le cancer lié à l'amiante et les PCB en tant qu'agents cancérigènes pour l'être humain classés dans le groupe 1. Il a en outre proposé l'examen des points suivants, qui ont été traités dans les dernières monographies du CIRC:

- Vol. 97: 1,3-Butadiène.
- Vol. 99: o-Toluidine; MOCA (4,4'-Méthylènebis(chloroaniline)), colorants métabolisés en benzidine.
- Vol. 100c: amiante et cancer du larynx, poussières de cuir (anciennement fabrication de chaussures et bottes).
- Vol. 100f: acides inorganiques forts (anciennement acides inorganiques forts contenant de l'acide sulfurique); PCB 126.

Processus de prise de décisions

Un expert travailleur a mis l'accent sur l'utilité des documents préparés par le Bureau, en particulier le document technique contenant des preuves scientifiques. Il a proposé la mise en place de la procédure suivante:

- soumettre les entrées pour examen deux ans avant la tenue de la prochaine réunion;
- incorporer les suggestions et commentaires;
- faire une étude bibliographique complète;
- inclure des preuves scientifiques dans les documents techniques de référence;
- rechercher un consensus avant la tenue de la réunion.

L'orateur a ajouté que les nouvelles informations émanant du CIRC devraient être examinées. Il a également demandé à l'OMS de fournir des orientations sur le diagnostic et la prévention des maladies figurant dans la liste ainsi que dans les listes nationales de maladies professionnelles.

Un expert employeur a souligné que la mise à jour de la liste des maladies professionnelles devrait être effectuée par le BIT. La préparation de la liste des maladies professionnelles ne relève de la compétence ni du CIRC ni de l'OMS. Son contenu doit correspondre aux dispositions de la recommandation n° 194. L'intervenant a souligné que la liste devrait être révisée par des experts tripartites. A cet égard, il conviendrait de se pencher plus attentivement sur l'établissement en bonne et due forme d'un processus de mise à jour de la liste par le biais du dialogue social.

Un expert employeur a estimé que la liste devrait être évolutive et que des réunions plus régulières s'imposent. Des discussions au sein de groupes de travail devraient être organisées, éventuellement par voie électronique, de façon à raccourcir la durée des débats lors des réunions d'experts. Les critères retenus pour l'actuelle révision de la liste devraient être appliqués. L'orateur a suggéré de fixer une date butoir pour l'utilisation des preuves. Il a également précisé que le Bureau devrait produire des documents de référence.

Calendrier des mises à jour ultérieures de la liste

Un expert employeur a jugé essentiel d'examiner en permanence les informations pertinentes. Les données issues de diverses sources devraient être collectées et évaluées de manière systématique. Les groupes de travail pourraient communiquer par Internet pour préparer les débats futurs.

Autres activités du BIT

Les experts travailleurs ont estimé que l'élaboration d'orientations portant sur le diagnostic, la prévention, et l'application de la liste devrait être une priorité, point de vue auquel ont également souscrit les experts employeurs.

Le D^r Niu a remercié les experts tripartites pour leur engagement en faveur des travaux actuels et futurs de mise à jour de la liste des maladies professionnelles. Le Bureau suivra l'évolution au niveau international. Une attention toute particulière devrait être accordée au processus de prise de décisions. Les travaux de mise à jour de la liste devraient se fonder sur des preuves scientifiques et des consultations tripartites d'experts devraient avoir lieu régulièrement. La mise sur pied d'un groupe d'experts serait

souhaitable. En tant que seule organisation internationale chargée de produire la liste des maladies professionnelles, le BIT devrait poursuivre ses travaux dans ce domaine en collaboration avec les Etats Membres, en vue d'en promouvoir l'application. Les propositions de travaux futurs formulées lors de la présente réunion figureront dans le rapport présenté au Conseil d'administration du BIT.

Discussion et adoption de la liste des maladies professionnelles et du rapport de la réunion

Le rapporteur a présenté aux participants le projet de rapport. Ils ont, dans un premier temps, adopté la liste des maladies professionnelles, entrée par entrée, puis la liste dans son ensemble.

La présidente a informé les participants de la nécessité d'assurer la cohérence entre les versions anglaise et française de la liste, puisqu'elle sera annexée à une recommandation. Elle a expliqué qu'un groupe éditorial devrait être mis sur pied à cette fin et a salué les noms proposés par les experts employeurs et les experts travailleurs, à savoir respectivement le D^r Litchfield et M. Robertson. La présidente et le rapporteur, tous deux experts gouvernementaux, feront également partie du groupe de rédaction, qui travaillera par voie électronique.

M. Guido Raimondi, le Conseiller juridique du BIT, a déclaré que le processus permettrait d'assurer la concordance entre les textes normatifs dans les langues officielles de l'instrument, à savoir l'anglais et le français. La liste étant destinée à remplacer l'annexe de la recommandation n° 194, la mise sur pied de ce groupe est une décision très appréciée. L'intervenant apportera son soutien aux travaux du groupe éditorial en fournissant, s'il y a lieu et en temps opportun, des avis d'ordre juridique.

Après examen, paragraphe par paragraphe du projet de rapport et de son annexe «Liste des maladies professionnelles», les experts les ont adoptés tels que modifiés. Ils ont ensuite adopté le rapport et son annexe dans leur ensemble.

Genève, le 30 octobre 2009.

(Signé) Eva Anna Karpinski
Présidente

D^r Rui Chen
Rapporteur

Liste des maladies professionnelles ¹

1. **Maladies professionnelles causées par l'exposition à des agents, résultant d'activités professionnelles**
 - 1.1. *Maladies causées par des agents chimiques*
 - 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés
 - 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés
 - 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés
 - 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés
 - 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés
 - 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés
 - 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés
 - 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés
 - 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés
 - 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
 - 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
 - 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues
 - 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés du benzène ou de ses homologues
 - 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique
 - 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
 - 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes telles que monoxyde de carbone, acide sulfhydrique, acide cyanhydrique ou ses dérivés
 - 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
 - 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
 - 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés
 - 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés
 - 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
 - 1.1.22. Maladies causées par les acides minéraux

¹ Pour l'application de cette liste, le degré et le type d'exposition ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition devraient être pris en compte lorsqu'il y a lieu.

-
- 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
 - 1.1.24. Maladies causées par le nickel ou ses composés
 - 1.1.25. Maladies causées par le thallium ou ses composés
 - 1.1.26. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
 - 1.1.27. Maladies causées par le sélénium ou ses composés
 - 1.1.28. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
 - 1.1.29. Maladies causées par le platine ou ses composés
 - 1.1.30. Maladies causées par l'étain ou ses composés
 - 1.1.31. Maladies causées par le zinc ou ses composés
 - 1.1.32. Maladies causées par le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par des irritants de la cornée tels que la benzoquinone
 - 1.1.34. Maladies causées par l'ammoniac
 - 1.1.35. Maladies causées par les isocyanates
 - 1.1.36. Maladies causées par les pesticides
 - 1.1.37. Maladies causées par les oxydes de soufre
 - 1.1.38. Maladies causées par les solvants organiques
 - 1.1.39. Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex
 - 1.1.40. Maladies causées par le chlore
 - 1.1.41. Maladies causées par d'autres agents chimiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents chimiques et la ou les maladie(s) dont il est atteint
-
- 1.2. *Maladies causées par des agents physiques*
 - 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
 - 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections touchant les muscles, les tendons, les os, les articulations, les vaisseaux sanguins périphériques ou les nerfs périphériques)
 - 1.2.3. Maladies causées par l'air comprimé ou décomprimé
 - 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
 - 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge), y compris le laser
 - 1.2.6. Maladies causées par l'exposition à des températures extrêmes
 - 1.2.7. Maladies causées par d'autres agents physiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents physiques et la ou les maladie(s) dont il est atteint
-

1.3. *Agents biologiques et maladies infectieuses ou parasitaires*

- 1.3.1. Brucellose
- 1.3.2. Virus de l'hépatite
- 1.3.3. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculose
- 1.3.6. Syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques
- 1.3.7. Charbon
- 1.3.8. Leptospirose
- 1.3.9. Maladies causées par d'autres agents biologiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents biologiques et la ou les maladie(s) dont il est atteint

2. Maladies professionnelles affectant des fonctions et organes cibles

2.1. *Maladies de l'appareil respiratoire*

- 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose)
- 2.1.2. Silicotuberculose
- 2.1.3. Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes
- 2.1.4. Sidérose
- 2.1.5. Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
- 2.1.6. Affections bronchopulmonaires causées par des poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre, de sisal ou de canne à sucre (bagassose)
- 2.1.7. Asthme causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés
- 2.1.9. Affections pulmonaires obstructives chroniques causées par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières de charbon, de poussières de carrières de pierre, de poussières de bois, de poussières issues de céréales et de travaux agricoles, de poussières dans les locaux pour animaux, de poussières de textiles et de papier
- 2.1.10. Affections pulmonaires causées par l'aluminium
- 2.1.11. Affections des voies aériennes supérieures causées par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.12. Autres affections des voies respiratoires non mentionnées aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des

méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à des facteurs de risque et la ou les maladie(s) dont il est atteint

2.2. *Maladies de la peau*

- 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causées par d'autres agents allergènes reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.3. Vitiligo causé par d'autres agents reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.4. Autres maladies de la peau causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques au travail non mentionnés à d'autres entrées, lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces facteurs de risque et la ou les maladie(s) de la peau dont il est atteint

2.3. *Troubles musculo-squelettiques*

- 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet
- 2.3.2. Ténosynovite chronique de la main et du poignet due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet
- 2.3.3. Bursite olécrânienne due à une pression prolongée au niveau du coude
- 2.3.4. Bursite prépatellaire due à une position agenouillée prolongée
- 2.3.5. Epicondylite due à un travail répétitif intense
- 2.3.6. Lésions méniscales causées par des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
- 2.3.7. Syndrome du canal carpien dû à un travail répétitif intense pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures extrêmes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs
- 2.3.8. Autres troubles musculo-squelettiques non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à des facteurs de risque et le ou les trouble(s) musculo-squelettique(s) dont il est atteint

2.4. *Troubles mentaux et du comportement*

- 2.4.1. Etat de stress post-traumatique
- 2.4.2. Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des

méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à des facteurs de risque et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont il est atteint

3. Cancer professionnel

3.1. Cancer causé par les agents suivants

- 3.1.1. Amiante
- 3.1.2. Benzidine et ses sels
- 3.1.3. Bis(chlorométhyl)éther
- 3.1.4. Composés de chrome VI
- 3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille ou suies
- 3.1.6. Bêta-naphthylamine
- 3.1.7. Chlorure de vinyle
- 3.1.8. Benzène
- 3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
- 3.1.10. Rayonnements ionisants
- 3.1.11. Goudron, brai, bitume, huile minérale, anthracène ou les composés, les produits ou les résidus de ces substances
- 3.1.12. Emissions de cokeries
- 3.1.13. Composés du nickel
- 3.1.14. Poussières de bois
- 3.1.15. Arsenic et ses composés
- 3.1.16. Béryllium et ses composés
- 3.1.17. Cadmium et ses composés
- 3.1.18. Erionite
- 3.1.19. Oxyde d'éthylène
- 3.1.20. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
- 3.1.21. Cancers causés par d'autres agents au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents et le ou les cancer(s) dont il est atteint

4. Autres maladies

- 4.1. Nystagmus du mineur
- 4.2. Autres maladies spécifiques causées par une activité professionnelle ou un procédé de travail non mentionnés dans la présente liste lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur et la ou les maladie(s) dont il est atteint

Liste des participants et des observateurs

**Experts désignés
après consultation des gouvernements**

Ms. Eva Anna Karpinski, ingénieure en hygiène industrielle, RHDCC – Programme du travail, 165, rue Hôtel de ville, CA-Ottawa ON K1A0J2, Canada.

Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Jefe de División, Subsecretaria de Previsión Social, Huérfanos 1273, Piso 5, CL-8340383 Santiago, Chili.

Conseiller technique

Dr. Héctor Jaramillo, Director, Instituto de Seguridad Laboral, Huérfanos 886, Piso 2, CL-8340383 Santiago, Chili.

Dr. Rui Chen, Deputy Counsel, Bureau of Food Safety Coordination and Health Supervision, Ministry of Health, No.1, Xizhimenwai Nanlu, Xicheng District, Beijing 100044, Chine.

Conseillers techniques

Dr. Hanlin Huang, President, Guangdong Provincial Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment, 68 Haikang St., Xingangxi Rd., Haizhu District, Guangzhou 510300, Chine.

Dr. Tao Li, Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29 Nan Wei Road, Xuanwu District, Beijing 100050, Chine.

Dr. Min Zhang, Director of Information and Policy Research Department, National Institute of Occupational Health and Poison Control, China CDC, 29 Nan Wei Road Xuanwu District, Beijing 100050, Chine.

M^{me} Amandine Papin, Chargée d'études relatives à l'indemnisation des victimes et aux maladies professionnelles, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, 39-43, quai André-Citroën, FR-75902 Paris Cedex 15, France.

Prof. Konstantin Todradze, Expert in Occupational Safety and Health, Ministry of Health and Social Development (MHSD), 3, Rakhmanovsky Pereulok, RU-127994 Moscow, Fédération de Russie.

Mrs. Millysynd Ruiters, Executive Manager, Occupational Health and Hygiene, Department of Labour, Cnr Schoeman and Paul Kruger, ZA-Pretoria 002, Afrique du Sud.

Conseiller technique

Dr. Monge Lekalakala, Schoeman Street, Private Bag 117, ZA-0001 Pretoria, Afrique du Sud.

Mrs. Sumalee Chanacharnmongkol, Chief of OSH Service Certification Section, National Institute for the Improvement of Working Conditions and Environment (NICE), 22/22 Boromrajchonnee Road, TH-10170 Bangkok, Thaïlande.

Experts désignés après consultation du groupe des employeurs

- Dr. Rana Al Ammadi, Chief Medical Officer, Aluminium Bahrain Company (ALBA)
P.O. Box 570, Manama, Bahreïn.
- Dr. Vemund Digernes, Assistant Director HSE Affairs, Confederation of Norwegian
Enterprise/Federation of Norwegian Industries, Næringslivets Hus, P.O.Box 7072
Majorstua, N-0306 Oslo, Norvège.
- Dr Paul Gannon, Medical Director, DuPont de Nemours Int. SA, 2, chemin du Pavillon
P.O. Box 50, CH-1218 Grand-Saconnex, Suisse.
- Dr. Majid Ghanaie, Managing Director, Foolad Behdasht Sepahan Co, 388 West Nazar
Street, Esfahan 81757-55371, Iran.
- Dr. Darío Hermida Martinez, Presidente Comisión Riesgos del Trabajo, Unión Industrial
Argentina, 1147 Avda de Mayo, Buenos Aires, Argentine.
- Dr. Paul Litchfield, Chief Medical Officer and Head of Health and Safety, BT Group Plc,
BT Centre – Post Point B2N, 81 Newgate Street, GB-London EC1A 7AJ,
Royaume-Uni.
- Dr François Pellet, Conseiller médical du MEDEF et de l'UIMM, 56, avenue de Wagram
FR-75854 Paris Cedex 17, France.

Experts désignés après consultation du groupe des travailleurs

- Mr. Bjørn Erikson, Head of Working Environment Department, Norwegian Confederation
of Trade Unions, Youngsgaten 11, N-0181 Oslo, Norvège.
- Dr. T. K. Joshi, Director, Occupational and Environmental Health Programme, Centre for
Occupational and Environmental Health, Ground Floor, B.L. Taneja Block,
Maulana Azad Medical College, New Delhi 110002, Inde.
- Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor – Congress of Indus-
trial Organizations (AFL-CIO), 815 Sixteenth Street, NW, US-Washington, DC
20006 Etats-Unis.
- Sra. Luisa Isolina Mele, Asesora, Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores
Reconquista 630, 4º Piso, C1003, Buenos Aires, Argentine.
- Mr. Amuko Omara, Occupational Health, Safety and Environment Coordinator, National
Union of Plantation and Agricultural Workers, Uganda (NUPAWU), P.O.
Box 6902, Kampala, Ouganda.
- Mr. Hugh Robertson, Head of Health and Safety, Trades Union Congress – TUC, Congress
House, 23-28 Great Russell Street, GB-London WC1B3LS, Royaume-Uni.
- Mr. Lars Vedsmann, Occupational Health & Safety Consultant, BAT-KARTELLET
Federation of Building, Construction and Wood Workers' Unions, Kampmanns-
gade 4 DK-1790 Copenhagen, Danemark.

Observateurs

- Commission européenne (CE), Unité F/4 – Santé, sécurité et hygiène sur les lieux de travail, bâtiment Euroforum 1, bureau 01/2188, 10, rue Robert Stumper, Luxembourg, L-2557 Luxembourg (Dr. Jorge Costa-David).
- Organisation mondiale de la santé (OMS) 20, avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse (Dr. Ivan D. Ivanov, Ms. Emilie Perkins, Ms Susan Wilburn), Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) (Dr. Kurt Straif).
- Organisation internationale des employeurs (OIE), 26, chemin de Joinville, CH-1216 Cointrin/Genève, Suisse (Dr. Janet Asherson)
- Confédération syndicale internationale (CSI), Assistant Director of the ITUC, avenue Blanc 46, CH-1202 Genève, Suisse (Ms. Esther Busser)
- Conseil international des infirmières (CII), 3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève, Suisse (Ms. Mireille Kingma).
- Commission internationale de la santé au travail (CIST), ISPEL – Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza del Lavoro, Via Fontana Candida 1, I-00040 Monteporzio Catone, Rome, Italie (Prof. Jorma Rantanen).
- Association internationale de la sécurité sociale (AISS), Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, Mittelstr. 51, D-10117 Berlin, Allemagne (Ms. Stefanie Palfner).

Secrétariat du BIT

Dr. Sameera Al-Tuwaijri, représentante du Directeur général.

Dr. Shengli Niu, représentant adjoint du Directeur général.

Prof. Claudio Colosio, expert, assisté par Dr. Federico Rubino et Dr. Chiara Somaruga.

LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (révisée en 2010)

Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT

Dans cet univers de plus en plus complexe qu'est aujourd'hui le monde du travail, on assiste à la multiplication des facteurs chimiques, physiques, biologiques et psychosociaux qui ont des répercussions sur la santé des travailleurs. Il faut que les maladies causées par le travail soient connues et que les personnes atteintes bénéficient de prestations de réparation adéquates. La prévention sur le lieu de travail est essentielle. Il est donc important de dresser une liste des maladies professionnelles et de l'actualiser régulièrement pour que les mesures de prévention soient les plus efficaces possible et que les régimes de réparation soient bien adaptés.

L'Organisation internationale du Travail (OIT) est la seule institution des Nations Unies qui établit une liste internationale des maladies professionnelles sur la base d'un accord entre les représentants des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs. Elle a actualisé cette liste en mars 2010 compte tenu des faits nouveaux concernant l'identification et la reconnaissance des maladies professionnelles. La liste de l'OIT est conçue pour aider les pays dans les domaines de la prévention, de l'enregistrement, de la déclaration et, lorsque cela est nécessaire, de la réparation des maladies causées par le travail.

Cette publication inclut la nouvelle liste des maladies professionnelles de l'OIT, les critères qui ont été utilisés pour l'établir ainsi que les rapports des deux réunions d'experts qui ont travaillé à son élaboration.

35 francs suisses

ISBN 978-92-2-223795-1



9 789222 237951