

Régime général tableau 25

Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.

Tableaux équivalents : RA 22

Date de création : Ordonnance du 02/08/1945 | Dernière mise à jour : Décret du 28/03/2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A.	A.	A.
Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite		Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment :
A1.- Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques (lipoprotéinoïse) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide.	A1.- 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois)	Travaux dans les chantiers et installations de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ; Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ; Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ; Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline ; Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline ; Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ; Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ; Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires ; Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables renfermant de la silice cristalline : décochage, ébarbage et dessablage ; Travaux de meulages, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ; Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline ; Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ; Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ; Travaux de confection de prothèses dentaires.
A2.- Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires. Complications : - cardiaque ; - insuffisance ventriculaire droite caractérisée. - pleuro-pulmonaires : - tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i> , <i>M. avium intracellulare</i> , <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; - nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; - aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : - pneumothorax spontané ; - surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique. Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique : - cancer bronchopulmonaire primitif ; - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).	A2.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)	
A3.- Sclérodémie systémique progressive.	A3.- 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	
B.	B.	B.
Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolins, talc) ou du graphite :		Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite, notamment :
Pneumoconioses caractérisées par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires :	35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	

B1.- Kaolinose		B1.- Travaux d'extraction, de broyage et utilisation industrielle du kaolin : faïence, poterie.
B2.- Talcose		B2.- Travaux d'extraction, de broyage, de conditionnement du talc ; Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans la préparation de poudres cosmétiques, dans les mélanges de caoutchouterie et dans certaines peintures.
B3.- Graphitose		B3.- Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire ; Fabrication d'électrodes.
C.	C.	C.
Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :		Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille.
<p>C1.- Pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomодensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.</p> <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cardiaque : - insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; - pleuro-pulmonaires : - tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; - nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; - aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : - surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique ; - pneumothorax spontané. <p>Manifestation pathologique associée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet). 	<p>C1.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	
<p>C2.- Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive, d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée par un examen radiographique ou par tomодensitométrie en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent.</p> <p>Complications de cette affection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance respiratoire chronique caractérisée ; - insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; - tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; - pneumothorax spontané. 	<p>C2.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	

Historique (Août 2018)

Décret n° 46-2959 du 31/12/1946(1). JO du 01/01/1947 (création : Ordonnance 45-1724 du 02/08/1945. JO du 03/08/1945).

(1) Ce décret, pris pour l'application de la loi du 30 septembre 1946 sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, constitue un texte "fondateur" du système actuel ; il comporte en annexe les premiers tableaux de maladies professionnelles au sens de la loi de 1946 et remplace ainsi de fait, en les reprenant, tous les tableaux existants jusqu'alors et relevant du système de réparation antérieur à la création de la sécurité sociale. Pour ces tableaux la date de création est indiquée mais l'historique n'est présenté qu'à compter de la mise en œuvre du système actuel de sécurité sociale et du décret n° 46-2959.

Silicose professionnelle Maladies consécutives à l'inhalation de poussières siliceuses ou amiantifères

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Maladies engendrées ou aggravées par les poussières de silice.</p> <p>Silicose : fibrose pulmonaire consécutive à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre ou de l'amiante, lorsqu'il y a des signes radiologiques accompagnés de troubles fonctionnels et en particulier de dyspnée.</p> <p>Complications cardiovasculaires de la silicose.</p> <p>Complications infectieuses non tuberculeuses de la silicose et complications tuberculeuses lorsque les modifications pulmonaires dues à la silicose ont contribué manifestement à l'éclosion ou à l'évolution de ces complications.</p>	5 ans	<p>Travaux susceptibles de provoquer ces maladies :</p> <p>Travaux de forage, d'abattage d'extraction de minerais ou de roches siliceux ou amiantifères.</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectuées à sec de minerais ou de roches siliceux ou amiantifères.</p> <p>Taille et polissage de roches siliceuses.</p> <p>Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre.</p> <p>Fabrication du carborundum, du verre, de la porcelaine, de la faïence et autres produits céramiques, des produits réfractaires.</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sable (démoulage, ébarbage, dessablage).</p> <p>Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec au moyen de meules de grès.</p> <p>Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable.</p> <p>Cardage, filature et tissage de l'amiante.</p>

Décret n° 47-2201 du 17/11/1947. JO du 20/11/1947.

Fixe les dispositions spéciales d'application à la silicose professionnelle de la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Décret n° 50-1082 du 31/08/1950. JO du 02/09/1950 et rectificatif JO du 10/10/1950.

Modification du titre : Silicose professionnelle. Maladies consécutives à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre (Si O₂)

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Modification du titre :</p> <p>Maladies engendrées par les poussières de silice libre.</p> <p>Modification de la liste des maladies et de leurs caractéristiques :</p> <p>Silicose (caractéristiques)</p> <p>Complications cardiaques (caractéristiques)</p> <p>Complications tuberculeuses (caractéristiques)</p> <p>Complication pulmonaire non tuberculeuse</p>	Sans changement	<p>Nouvelle liste ainsi rédigée (suppression de la référence à l'amiante en raison de la création par le même décret du tableau n°30¹ concernant l'inhalation de poussières d'amiante) :</p> <p>¹http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2030</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières de silice libre notamment :</p> <p>Travaux de forage, d'abattage d'extraction de minerais ou de roches renfermant de la silice libre.</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation, effectuées à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice libre.</p> <p>Taille et polissage de roches renfermant de la silice libre.</p> <p>Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre.</p> <p>Fabrication du carborundum, du verre, de la porcelaine, de la faïence et autres produits céramiques, des produits réfractaires.</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sable, décochage, ébarbage, dessablage.</p>

Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec au moyen de meules renfermant de la silice libre.
Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable

Décret n° 52-1168 du 18/10/1952. JO du 19/10/1952 et rectificatif au JO du 06/11/1952.

Modifie le décret du 17 novembre 1947 fixant les modalités spéciales d'application à la silicose professionnelle de la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Décret n° 54-1291 du 24/12/1954. JO du 29/12/1954.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Changement de titre : Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies.

Décret n° 55-1212 du 13/09/1955. JO du 15/09/1955.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Changement de titre en principe mais ce décret reprend le même titre que dans le précédent décret de modification : Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies.

Décret n° 57-1176 du 17/10/1957. JO du 23/10/1957 et rectificatif au JO du 01/11/1957.

Fixe les modalités spéciales d'application à la silicose et à l'asbestose professionnelles du livre IV du code de la sécurité sociale.

Décret n° 76-1095 du 25/11/1976. JO du 02/12/1976.

Modifie le décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 modifié fixant les modalités spéciales d'application à la silicose, à l'asbestose et à la sidérose professionnelles du livre IV du code de la sécurité sociale. Dans le titre du décret 57-1176 du 17/10/1957 les termes « ...à la silicose et à l'asbestose professionnelles » sont remplacés par « ...aux affections provoquées par l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre (SiO₂) (tableau n°25), par les poussières d'amiante (**tableau n°30**¹) et par l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer (**tableau n°44**²) ».

Décret n° 80-556 du 15/07/1980. JO du 19/07/1980.

Modification du titre : Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Changement du titre de la colonne : Affections engendrées par les poussières minérales contenant de la silice libre. Liste plus détaillée des affections : Silicose, pneumoconiose du houilleur, schistose, talcose, kaolinose et autres pneumoconioses provoquées par ces poussières ; ces affections sont caractérisées par des signes radiographiques spécifiques, qui s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels. Complications de ces affections :	Modification du délai : 15 ans	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies. Liste plus complète ainsi rédigée : Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice libre, notamment : Travaux de forage, d'abattage d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice libre.

<p>a) Complication cardiaque : Insuffisance ventriculaire droite caractérisée.</p> <p>b) Complications pleuropulmonaire : Tuberculose ou autre mycobactériose surajoutée et caractérisée ; Nécrose cavitaire aseptique ; Aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie.</p> <p>c) Complications non spécifiques : Pneumothorax spontané ; Suppuration broncho-pulmonaire subaiguë ou chronique ; Insuffisance respiratoire aiguë nécessitant des soins intensifs en milieu spécialisé.</p>	<p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation, effectuées à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice libre.</p> <p>Taille et polissage de roches renfermant de la silice libre.</p> <p>Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice libre.</p> <p>Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice libre ;</p> <p>Travaux dans les mines de houille ;</p> <p>Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ;</p> <p>Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ;</p> <p>Extraction, broyage, conditionnement du talc ;</p> <p>Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans certaines peintures, dans la préparation de poudre cosmétique, dans les mélanges de caoutchouterie ;</p> <p>Fabrication du carborundum, du verre, de la porcelaine, de la faïence et autres produits céramiques, des produits réfractaires ;</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables, décochage, ébarbage et dessablage ;</p> <p>Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice libre ;</p> <p>Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable ;</p> <p>Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice libre.</p>
---	---

Décret n° 92-1348 du 23/12/1992. JO du 24/12/1992.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Ajout de : d) Association d'une pneumoconiose avec une sclérodémie systémique progressive (syndrome d'Erasmus).	Sans changement	Sans changement

Décret n° 95-1196 du 06/11/1995. JO du 10/11/1995

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Le mot « graphitose » est inséré après le mot « kaolinose »	Sans changement	Ajout à la liste des travaux de : Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire, fabrication d'électrodes.

Décret n° 97-454 du 30/04/1997. JO du 08/05/1997.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS

<p>La phrase « ces affections sont caractérisées par des signes radiographiques spécifiques, qui s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels » est remplacée par la phrase suivante : « ces affections sont caractérisées soit par signes radiographiques ou, éventuellement, tomodensitométriques, soit par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels ».</p> <p>Ajout de :</p> <p>e) Lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan Colinet).</p>	Sans changement	Sans changement
--	-----------------	-----------------

Décret n° 2000-214 du 07/03/2000. JO du 09/03/2000.
Modification du titre : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Changement du titre de la colonne : Désignation des maladies. Nouvelle présentation de la liste des maladies.</p> <p>A - Silicose, pneumoconiose du houilleur, schistose, talcose, kaolinose et autres pneumoconioses provoquées par ces poussières ; (caractéristiques) Complications de ces affections : a) Complication cardiaque : Insuffisance ventriculaire droite caractérisée. b) Complications pleuropulmonaires : Tuberculose ou autre mycobactériose surajoutée et caractérisée ; Nécrose cavitaires aseptiques ; Aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie. c) Complications non spécifiques : Pneumothorax spontané ; Suppuration broncho-pulmonaire subaiguë ou chronique ; Insuffisance respiratoire aiguë nécessitant des soins intensifs en milieu spécialisé.</p>	<p>Introduction de délais de prise en charge différents selon les maladies.</p> <p>15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice notamment : (liste inchangée des travaux mais suppression du terme « libre » pour qualifier la silice dans la totalité de la liste).</p>
<p>B - Sclérodémie systémique progressive.</p>	<p>15 ans (durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	
<p>C - Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive d'apparence primitive. Cette affection devra être confirmée soit par un examen radiographique ou par une tomodensitométrie en coupes millimétriques, soit par preuve anatomopathologique. Complication de cette affection : insuffisance respiratoire chronique caractérisée et cœur pulmonaire chronique.</p>	<p>30 ans (durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	
<p>D - Lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan Colinet). Ces affections sont caractérisées soit par des signes radiologiques ou, éventuellement, tomodensitométriques, soit par des constatations anatomopathologiques, que ces signes s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels.</p>	<p>15 ans (durée minimale d'exposition de 5 ans)</p>	

Par une décision n°220729 du 27 juin 2001, le Conseil d'Etat a annulé le I de l'article 1^{er} du décret 2000-214 du 7 mars 2000 en tant qu'il substitue le terme de « silice » à celui de « silice libre ». (JO du 08/02/2002).

Décret n° 2003-286 du 28/03/2003. JO du 30/03/2003.
Changement de titre : Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.

Les agents nocifs sont désormais énumérés dans la colonne désignation des maladies et les délais de prise en charge sont allongés.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Nouvelle liste -A-</p>	<p>- A -</p>	<p>Nouvelle liste -A-</p>

<p>Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite.</p> <p>A1 - silicose aiguë : pneumoconiose ... (caractéristiques) ...</p>	<p>A1 - 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois)</p>	<p>Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment :</p> <p>Travaux dans les chantiers et installations de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ;</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline.</p> <p>Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline.</p> <p>Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ;</p> <p>Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ;</p> <p>Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires.</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables, décochage, ébarbage et dessablage.</p> <p>Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline.</p> <p>Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ;</p> <p>Travaux de confection de prothèses dentaires.</p>
<p>A2 - Silicose chronique : pneumoconiose ... (caractéristiques)... ... liste des complications de ces affections (cardiaque ; pleuro-pulmonaires ; non spécifiques) ... Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique : (cancer bronchopulmonaire primitif ; lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Colinet)</p>	<p>A2 - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ;</p> <p>Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ;</p> <p>Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires.</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables, décochage, ébarbage et dessablage.</p> <p>Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline.</p> <p>Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ;</p> <p>Travaux de confection de prothèses dentaires.</p>
<p>A3 - sclérodémie systémique progressive</p>	<p>A3 - 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	<p>Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline.</p> <p>Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ;</p> <p>Travaux de confection de prothèses dentaires.</p>
<p>- B - Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite : pneumoconioses caractérisées par... : B1- Kaolinose. B2 - Talcose B3- Graphitose.</p>	<p>- B - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	<p>-B- Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite, notamment :</p> <p>B1 - Travaux d'extraction, de broyage et utilisation industrielle du kaolin : faïence, poterie.</p> <p>B2 - Travaux d'extraction, de broyage, de conditionnement du talc ;</p> <p>Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans la préparation de poudres cosmétiques, dans les mélanges de caoutchouterie et dans certaines peintures.</p> <p>B3 - Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire ;</p> <p>Fabrication d'électrodes.</p>
<p>- C - Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :</p>	<p>-C -</p>	<p>-C - Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille.</p>
<p>C1 - pneumoconioses caractérisées par... : liste des complications de ces affections (cardiaque ; pleuro-pulmonaires ; non spécifiques) Manifestation pathologique associée : - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Colinet)</p>	<p>C1 - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille.</p>
<p>C2 - Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée soit par un examen radiographique ou par tomodynamométrie en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent. Liste des complications de cette affection : - insuffisance respiratoire chronique caractérisée ;</p>	<p>C2 - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille.</p>

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- insuffisance ventriculaire droite caractérisée ;- tuberculose et autre mycobactériose (Mycobactérium xenopi, M.avium intracellulare, M.kansasii) surajoutée et caractérisée ;- pneumothorax spontané. | | |
|---|--|--|

²<http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2044>

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	344	14 559 675
1992	298	14 440 402
1993	268	14 139 929
1994	289	14 278 686
1995	231	14 499 318
1996	231	14 473 759
1997	260	14 504 119
1998	229	15 162 106
1999	287	15 803 680
2000	318	16 868 914
2001	316	17 233 914
2002	313	17 673 670
2003	316	17 632 798
2004	312	17 523 982
2005	342	17 878 256
2006	334	17 786 989
2007	347	18 626 023
2008 *	274	18 856 048
2009	308	18 458 838
2010	232	18 641 613
2011	248	18 842 368
2012	275	18 632 122
2013	204	18 644 604
2014	224	18 604 198
2015	210	18 449 720
2016	199	18 529 736
2017	216	19 163 753
2018	228	19 172 462

2019	251	19 557 331
2020	162	19 344 473
2021	193	20 063 697

* Jusqu'en 2007 les chiffres indiqués sont ceux correspondant au nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'année indépendamment de tout aspect financier. A partir de 2008, les chiffres indiqués correspondent aux maladies professionnelles reconnues et ayant entraîné un premier versement financier de la part de la Sécurité sociale (soit indemnités journalières soit premier versement de la rente ou du capital).

Nuisance (Août 2020)

Dénomination et champ couvert

Silice

La silice est un oxyde de silicium, libre ou associé sous forme de silicates. La silice libre (formule SiO_2) existe sous les formes amorphe et cristalline. Lorsque la silice est combinée avec d'autres éléments (aluminium, fer, calcium, sodium, potassium...), on parle alors de silicates. Les silicates constituent les minéraux de base de la plupart des roches : 75 % de l'écorce terrestre est constitué de silice ou de silicates.

Les formes les plus communes et connues de la silice sont :

- la silice amorphe : Les terres de diatomée sont constituées essentiellement de silice amorphe d'origine naturelle. Il existe également des silices amorphes synthétiques et des sous-produits de la métallurgie (fumées de silice) qui ont des applications industrielles ;
- le quartz (structure cristalline) (n°CAS 14808-60-7) ;
- la cristobalite (n° CAS 14464-46-1) et la tridymite (structure cristalline) (n°CAS 15468-32-3).

Un traitement thermique adéquat peut amener à une transformation de la silice amorphe en silice cristalline. Selon les conditions (température), la réaction conduit alors à la formation de quartz, cristobalite ou tridymite. Le quartz est un constituant majeur de très nombreuses roches qu'elles soient ignées (granit), métamorphiques (quartzite) ou sédimentaires (sable).

D'un point de vue chimique, la silice est un composé extrêmement peu réactif.

Les silices cristallines, quartz, tridymite, cristobalite ont une activité pathogène. Les silices amorphes d'origine industrielle ou naturelle sont considérées comme moins dangereuses pour la santé.

Silicates cristallins : kaolin et talc.

Le kaolin est une argile blanche composée principalement de kaolinite c'est-à-dire de silicate d'aluminium hydraté de formule $\text{H}_4\text{Al}_2\text{Si}_2\text{O}_9$, non fibreux. Il peut être contaminé par des fibres d'amiante.

Le talc est quant à lui un silicate de magnésium hydraté, fibreux ou granulaire, de formule $\text{Mg}_3\text{H}_2(\text{SiO}_3)_4$. Il peut être de couleur verte, grise, blanche ou même argent. Le talc extrait en France ne contient pas d'amiante.

Le kaolin et le talc sont des minéraux naturels utilisés notamment dans les céramiques et la porcelaine.

Graphite

Le graphite est une variété de carbone cristallisé. Le graphite naturel peut contenir jusqu'à 10 % de silice cristalline (quartz) qui confère une dangerosité pour la santé à ses poussières. Le graphite synthétique s'obtient principalement à partir de la houille et du coke.

Houille

La houille est une qualité spécifique de charbon. C'est un combustible solide essentiellement composé de carbone (roche carbonée). Elle est issue de la décomposition à l'ère primaire de végétaux : en plus du carbone, elle contient également de la silice cristalline (5 à 30 %), des silicates, aluminés, produits soufrés...

Classification CLP

La silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), le kaolin, le talc, le graphite et la houille ne font pas l'objet à ce jour d'une classification harmonisée.

Classification du CIRC

	CLASSIFICATION DU CIRC
Poussières de silice cristalline sous forme de quartz ou de cristobalite	groupe 1
Talc renfermant des fibres asbestiformes	groupe 1
Talc ne contenant pas d'amiante ou de fibres asbestiformes	groupe 3
Talc utilisé comme poudre corporelle (usage périnéal)	groupe 2B
Poussières de houille	groupe 3

Mode de contamination

La contamination se fait par voie respiratoire.

La fraction granulométrique des poussières de ces produits dangereuse pour la santé est la fraction alvéolaire (diamètre aérodynamique moyen inférieure à 5 μm). Les particules de cette fraction peuvent se déposer dans les bronchioles et les zones alvéolaires. C'est la fraction responsable notamment de la silicose.

La dangerosité pour la santé des poussières est conditionnée par de nombreux facteurs : taille des particules, composition, présence d'impuretés à leur surface... Les rôles respectifs de ces facteurs ne sont pas entièrement élucidés.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Octobre 2007)

La silice cristalline est très largement utilisée, et du fait de sa présence dans la presque totalité des matériaux minéraux (à des taux variables), les professions pouvant y être exposées sont très nombreuses.

On pourra retenir principalement les domaines professionnels suivants pouvant conduire à une exposition par inhalation à la silice cristalline, au talc, au kaolin, au graphite ou à la houille :

- extractions, roches, matériaux de carrière :
 - broyage, concassage, criblage de matériaux de carrière
 - extraction de matériaux de carrière
 - extraction et préparation de minéraux industriels
 - ...
- fabrication de tout produit contenant ces composés :
 - porcelaines sanitaires
 - articles en caoutchouc
 - carreaux de grès et de céramique
 - émaux et pièces en céramique
 - matériaux de construction
 - mortiers prêts à l'emploi
 - produits réfractaires
 - tuiles et briques
 - vaisselle, carreaux, pièces en porcelaine ou faïence
 - ciments
 - peintures, vernis, mastics
 - poudres cosmétiques
 - produits abrasifs...
- transformation / usinage / mise en œuvre de matériaux contenant ces composés :
 - marbrerie funéraire
 - ponçage, perçage, découpe du béton
 - ponçage des différents matériaux de construction pouvant contenir de la silice : peinture, revêtements, matières plastiques...
 - réparation du béton
 - production de pierres de construction
 - travaux du bâtiment et des travaux publics
 - construction, entretien, démolition de fours industriels
 - commerce de matériaux de construction
 - utilisation de ciments et de mortiers prêts à l'emploi sur chantiers
 - sciage, façonnage, taille de blocs de pierre
 - apprêt du papier
 - ...
- fonderie et opérations associées ;
- fabrication d'électrodes ;
- confection de prothèses dentaires ;
- ...

Description clinique de la maladie indemnisable (Octobre 2007)

Le tableau n° 25 rassemble des affections respiratoires liées à l'inhalation de poussières de silice cristalline d'une part, et à des pneumoconioses dites à poussières mixtes, d'autre part.

A.I. Silicose aiguë

Définition de la maladie

Forme rare, la silicose aiguë est secondaire à l'inhalation massive de fines particules de silice libre comme on peut le voir chez les polisseurs au jet de sable à sec ou les manipulateurs de terres réfractaires.

Diagnostic

L'image radiologique montre des opacités floues, extensives, en « tempête de neige ».

Cliniquement, il y a installation rapide d'une insuffisance respiratoire.

Evolution

Elle est rapidement mortelle en moins de 5 ans.

Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique mais il convient de prendre en charge l'insuffisance respiratoire.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

De rares formes aiguës, correspondant à une exposition inférieure à 10 mois et fatales en moins de 2 ans, ont pu être observées chez des mineurs de tunnels et dans la fabrication de poudres abrasives avec des concentrations en quartz élevées dans les poussières inhalées, de l'ordre de 15 à 25 %.

A.2. I Silicose chronique

Définition de la maladie

Il s'agit de la forme la plus courante de la silicose.

Diagnostic

La clinique est pauvre, non spécifique retardée par rapport à la radiologie. Au début, il s'agit d'une symptomatologie bronchique avec toux et expectoration. La dyspnée d'effort apparaît secondairement et progressivement. L'état général est souvent peu modifié. Les patients se plaignent assez souvent de douleurs thoraciques mal caractérisées. Les hémoptysies sont le fait des formes compliquées.

L'image radiologique montre une réticulo-micronodulation bilatérale et grossièrement symétrique prédominant au niveau des 2/3 supérieurs des deux champs pulmonaires. Peuvent s'y associer des aspects d'adénopathies calcifiées, d'opacités linéaires sous-pleurales, d'emphysème bulleux ou non, d'épaississements et calcifications au niveau de la plèvre. Il est habituel d'utiliser la classification radiologique du Bureau International du Travail. La tomодensitométrie permet de préciser l'aspect radiographique standard.

Macroscopiquement on relève, associées aux nodules et aux masses parenchymateuses, des lésions d'emphysème, une éventuelle pachypleurite, des adénopathies trachéo-bronchiques, des atteintes vasculaires et bronchiques. Microscopiquement l'élément fondamental est le nodule fibro-hyalin silicotique.

Les perturbations fonctionnelles sont variables, notamment en fonction du degré évolutif. A la période de fibrose massive progressive, on décèle le plus souvent un syndrome spirométrique mixte, un trouble du transfert du monoxyde de carbone et une insuffisance respiratoire partielle. L'évolution se fait plus ou moins rapidement vers le trouble ventilatoire mixte, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance ventriculaire droite.

Evolution

L'évolution vers la fibrose massive progressive (passage de la forme nodulaire à la forme pseudotumorale) est plus ou moins rapide.

Les complications sont multiples : cardiaques, pleuro-pulmonaires ou non spécifiques.

Traitement

Il n'existe pas de traitement de fond de la silicose (et des pneumoconioses à poussières mixtes). Des essais ont été réalisés avec différents produits comme les sels solubles d'aluminium ou des polymères porteurs du radical N-oxyde, en aérosols, avec des résultats non convaincants. On a même pu proposer des lavages broncho-alvéolaires itératifs.

Le traitement des complications et des affections associées est réalisé par les méthodes habituelles ; il a pour but essentiellement d'améliorer la qualité et l'espérance de vie des patients. La prévention et le traitement, notamment des infections respiratoires, apparaissent particulièrement importants.

A2. II. Complications cardiaques de la silicose

Définition de la maladie

L'insuffisance ventriculaire droite (IVD) est définie sur le plan hémodynamique par une augmentation de la pression de remplissage ventriculaire droite et une diminution du débit cardiaque. Au cours de la silicose, l'IVD s'observe lorsqu'il existe une insuffisance respiratoire aiguë ou chronique. Elle est la conséquence d'une hypoxémie.

Diagnostic

L'IVD se manifeste cliniquement par une tachycardie, des œdèmes des membres inférieurs, un gros foie douloureux et une turgescence des veines jugulaires.

Le diagnostic d'IVD repose sur l'électrocardiogramme (signes électriques d'hypertrophie auriculaire et ventriculaire droites) et sur l'échocardiographie (dilatation des cavités cardiaques droites).

Evolution

L'IVD ne s'observe que dans les formes très évoluées de la silicose (heureusement rares). Elle a de ce fait un mauvais pronostic.

Traitement

Le traitement de l'IVD vise à apporter à l'organisme l'oxygène nécessaire au moyen d'une sonde nasale ou par masque, voire par ventilation assistée en cas de détresse respiratoire aiguë. S'y ajoute le traitement des facteurs déclenchants ou aggravants (traitement antibiotique en cas d'infection, drainage pleural en cas de pneumothorax par exemple).

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les formes graves de silicose, susceptibles d'induire une IVD, sont la conséquence d'expositions très importantes à la silice.

Facteurs individuels

L'existence d'antécédents respiratoires, en particulier d'une bronchopneumopathie chronique obstructive post-tabagique, est un facteur de risque d'apparition de complications de la silicose.

A2. III. Complications pleuro-pulmonaires de la silicose

Définition de la maladie

Tuberculose et autres mycobactérioses

Les patients porteurs d'une silicose sont fortement sensibles à une infection par *Mycobacterium tuberculosis* et par mycobactéries atypiques, surtout dans le cas de fibrose massive progressive. La fréquence à l'autopsie est nettement plus élevée qu'en pré-mortem.

Nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale

Il s'agit d'un épisode fréquent quand la fibrose massive progressive est avancée.

Aspergillose intracavitaire

C'est une infection à *Aspergillus*. Elle consiste en une accumulation de filaments mycéliens, de fibrine et de débris cellulaires dans une cavité pulmonaire (aspergillome), de tuberculose ou de nécrose aseptique.

Diagnostic

Le diagnostic de cette **tuberculose** ne présente pas de particularité.

Le diagnostic de la **nécrose cavitaire aseptique** repose sur les modifications radiologiques sous forme d'une ou plusieurs images cavitaires dans le cadre d'un contexte clinique d'expectoration anormalement abondante et/ou répétée, voire d'une véritable vomique noirâtre.

Le diagnostic de l'**aspergillose intracavitaire** est essentiellement radiologique ; éventuellement il peut être évoqué au cours d'hémoptysies qui peuvent être importantes. La sérologie met en évidence la présence d'anticorps précipitants contre *Aspergillus* (*A. fumigatus* dans 90 % des cas). Intérêt du lavage bronchoalvéolaire.

Traitement

Le **traitement antituberculeux** spécifique est justifié chez tout patient porteur d'une silicose avec modification récente des tests tuberculiques.

Il n'y a pas de traitement spécifique de la **nécrose cavitaire aseptique** mais il faut prévenir les surinfections et la greffe aspergillaire.

Le traitement de l'**aspergillose intracavitaire** est médical (Amphotéricine B) voire, au besoin, chirurgical.

A2. IV. Complications non spécifiques de la silicose

Définition de la maladie

Pneumothorax spontané

Le pneumothorax est une complication fréquente qui peut se voir à tous les stades radiologiques de la maladie. Au stade d'insuffisance respiratoire chronique, il risque souvent de déclencher une décompensation respiratoire dont le pronostic est lié à la rapidité du diagnostic et de l'évacuation de l'épanchement gazeux intra pleural.

Surinfection ou suppuration bactérienne broncho-pulmonaire subaiguë ou chronique

Dans un délai variable après la découverte de la pneumoconiose, se développe une broncho-pneumopathie chronique obstructive : toux et expectoration matinales deviennent plus importantes, s'accompagnant d'une sensibilité accrue aux infections, éventuellement d'une hyperréactivité bronchique non spécifique et apparition d'une obstruction en spirométrie. Surinfection et suppuration bronchopulmonaires sont surtout le fait des pneumoconioses étendues avec distorsions bronchiques importantes. Elles doivent être traitées selon les règles habituelles.

A2. V. Cancer broncho-pulmonaire primitif

Définition de la maladie

Il s'agit de tumeurs broncho-pulmonaires malignes qui prennent naissance au niveau de la muqueuse respiratoire trachéo-bronchique. Tous les types histologiques de cancer broncho-pulmonaire primitif peuvent se rencontrer : carcinome épidermoïde, adénocarcinomes, carcinomes à petites cellules, carcinomes à grandes cellules.

Diagnostic

Le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire primitif ne peut être affirmé que par l'examen anatomo-pathologique d'un fragment tumoral, prélevé à l'occasion d'une fibroscopie bronchique le plus souvent.

Les manifestations cliniques de la maladie sont très variables, fonction de l'étendue de la tumeur et de l'existence de localisations métastatiques. La toux est le symptôme le plus fréquemment révélateur. Les examens radiologiques permettent de visualiser la tumeur et de guider les gestes biopsiques.

Evolution

L'évolution est fonction de la précocité du diagnostic et de l'opérabilité ou non de la tumeur. Le pronostic est réservé.

Traitement

Le traitement de choix est la chirurgie, associée ou non à la radiothérapie et à la chimiothérapie. Les tumeurs non opérables sont habituellement traitées par radiothérapie ou chimiothérapie ou par des associations radio-chimiothérapie.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Pour le secteur minier, les observations sont d'interprétation malaisée compte tenu d'une exposition concomitante à d'autres cancérigènes tels que les fumées de diesel, le radon. Pour le secteur des travailleurs du granit ou des carrières, l'interprétation est plus facile en raison du peu d'importance de l'exposition à d'autres cancérigènes que la silice. L'analyse des registres de silicose a permis de mettre en évidence un excès de cancers bronchiques après prise en compte du tabagisme.

Facteurs individuels

Le tabac est un facteur de risque majeur.

A2. VI. Lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (Syndrome de Caplan-Colinet)

Définition de la maladie

Primitivement décrit chez les mineurs de charbon, le syndrome de Caplan-Colinet est l'association d'une silicose et d'une polyarthrite rhumatoïde.

Diagnostic

Une ou plusieurs opacités nodulaires qui peuvent augmenter rapidement et s'excaver, sont visibles sur la radiographie de thorax. Il s'agit vraisemblablement d'une réaction d'hypersensibilité, liée à une perturbation de l'immunité par l'existence de la polyarthrite rhumatoïde.

On peut retrouver la présence dans le sang de facteurs rhumatoïdes (non spécifiques) ou l'existence d'une vascularite dans un contexte de polyarthrite.

Traitement

Les médicaments dits antirhumatismaux rémissifs peuvent retarder à court ou moyen terme la progression de la maladie rhumatoïde.

Facteurs de risque

Facteurs individuels

Il pourrait exister une prédisposition génétique à la survenue de la polyarthrite. Le tabagisme un facteur favorisant.

A3. Sclérodémie systémique progressive

Définition de la maladie

Il s'agit d'une maladie auto-immune du tissu conjonctif des artérioles et des micro-vaisseaux caractérisée par une fibrose et une oblitération vasculaire touchant notamment la peau, le tube digestif, les poumons et les reins.

Diagnostic

Le diagnostic est fait sur la clinique et un certain nombre d'examen de laboratoire comme la recherche d'anticorps antinucléaires, de facteurs rhumatoïdes, d'antigènes HLA par exemple.

Evolution

L'évolution de la maladie ne peut être prévue. La survie à 10 ans est de l'ordre de 20 % des cas s'il existe une atteinte pulmonaire, cardiaque ou rénale.

Traitement

Il n'existe aucun traitement spécifique, mais certains médicaments peuvent être utiles comme les inhibiteurs calciques, les corticoïdes, la pénicillamine, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, par exemple.

B1. Kaolinose

Définition de la maladie

Il s'agit des atteintes pulmonaires liées à l'inhalation de kaolin. On peut voir une pneumoconiose de surcharge, une pneumoconiose nodulaire, une fibrose interstitielle ou une fibrose massive progressive.

Diagnostic

Le tableau clinique est dominé par la toux et une dyspnée progressive. L'aspect radiologique rappelle celui de la silicose avec images nodulaires susceptibles de confluer en masses. L'atteinte fonctionnelle respiratoire est tardive.

Evolution

L'évolution se fait tardivement vers l'insuffisance respiratoire.

Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

L'importance de la teneur en silice et de la charge globale en poussières influent sur la survenue de cette maladie.

B2. Talcose

Définition de la maladie

Il s'agit d'une pneumoconiose liée à l'inhalation de talc, d'évolution lente et de début clinique insidieux. On peut voir une pneumoconiose de surcharge, une pneumoconiose nodulaire, une fibrose interstitielle ou une fibrose massive progressive.

Diagnostic

Les premiers signes sont la toux et la dyspnée progressive.

La radiologie est variable : formes nodulaires diffuses avec éventuellement masses pseudo-tumorales, formes fibrotiques pures, manifestations pleurales voire péricardiques (rôle de l'amiante contaminant éventuellement le talc).

Evolution

Une fibrose pulmonaire peut s'installer, susceptible de conduire à l'insuffisance respiratoire et au cœur pulmonaire chronique.

Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

La charge globale en poussières et le pourcentage de silice mais aussi la présence éventuelle d'amiante influe sur la survenue de cette pneumoconiose.

B3. Graphitose

Définition de la maladie

Il s'agit des atteintes pulmonaires dues à l'inhalation de poussière de graphite naturel ou synthétique.

Le graphite pur n'induit pas de pneumoconiose.

On peut voir une pneumoconiose de surcharge, une pneumoconiose nodulaire, une fibrose interstitielle ou une fibrose massive progressive.

Evolution

L'évolution vers l'insuffisance respiratoire est tardive.

Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

L'importance de la teneur en silice et de la charge globale en poussières influe sur la survenue de cette maladie.

C1. I. Pneumoconiose du houilleur

Définition de la maladie

Encore appelée anthracosilicose, il s'agit d'une pneumoconiose à poussières mixtes très proche de la silicose dite pure.

Diagnostic

La clinique est pauvre, non spécifique retardée par rapport à la radiologie. Au début, il s'agit d'une symptomatologie bronchique avec toux et expectoration. La dyspnée d'effort apparaît secondairement et progressivement. L'état général est souvent peu modifié. Les patients se plaignent assez souvent de douleurs thoraciques mal caractérisées. Les hémoptysies sont le fait des formes compliquées.

L'image radiologique montre une réticulo-micronodulation bilatérale et grossièrement symétrique prédominant au niveau des 2/3 supérieurs des deux champs pulmonaires. Peuvent s'y associer des aspects d'adénopathies calcifiées, d'opacités linéaires sous-pleurales, d'emphysème bulleux ou non, d'épaississements et calcifications au niveau de la plèvre. Il est habituel d'utiliser la classification radiologique du Bureau International du Travail. La tomодensitométrie permet de préciser l'aspect radiographique standard.

Macroscopiquement on relève, associées aux nodules et aux masses parenchymateuses, des lésions d'emphysème, une éventuelle pachypleurite, des adénopathies trachéo-bronchiques, des atteintes vasculaires et bronchiques.

Les perturbations fonctionnelles sont variables, notamment en fonction du degré évolutif. A la période de fibrose massive progressive, on décèle le plus souvent un syndrome spirographique mixte, un trouble du transfert du monoxyde de carbone et une insuffisance respiratoire partielle.

Evolution

L'évolution se fait plus ou moins rapidement vers le trouble ventilatoire mixte, l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance ventriculaire droite. L'évolution de la forme simple à la fibrose massive progressive est expliquée en partie par la teneur en silice.

Les complications sont identiques à celles de la silicose.

Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Elle était observée surtout chez des mineurs « au rocher » utilisant le forage à sec.

C1. II. Complications cardiaques de la pneumoconiose du houilleur

Définition de la maladie

L'insuffisance ventriculaire droite (IVD) est définie sur le plan hémodynamique par une augmentation de la pression de remplissage ventriculaire droite et une diminution du débit cardiaque. Au cours de la pneumoconiose du houilleur, l'IVD s'observe lorsqu'il existe une insuffisance respiratoire aiguë ou chronique. Elle est la conséquence d'une hypoxémie.

Diagnostic

Le diagnostic d'IVD repose sur l'électrocardiogramme (signes électriques d'hypertrophie auriculaire et ventriculaire droites) et sur l'échocardiographie (dilatation des cavités cardiaques droites).

L'IVD se manifeste cliniquement par une tachycardie, des oedèmes des membres inférieurs, un gros foie douloureux et une turgescence des veines jugulaires.

Evolution

L'IVD ne s'observe que dans les formes très évoluées de la pneumoconiose du houilleur (heureusement rares). Elle a de ce fait un mauvais pronostic.

Traitement

Le traitement de l'IVD vise à apporter à l'organisme l'oxygène nécessaire au moyen d'une sonde nasale ou par masque, voire par ventilation assistée en cas de détresse respiratoire aiguë. S'y ajoute le traitement des facteurs déclenchants ou aggravants (traitement antibiotique en cas d'infection, drainage pleural en cas de pneumothorax par exemple).

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les formes graves de pneumoconiose du houilleur, susceptibles d'induire une IVD, sont la conséquence d'expositions très importantes aux poussières de houille.

Facteurs individuels

L'existence d'antécédents respiratoires, en particulier d'une bronchopneumopathie chronique obstructive post-tabagique, est un facteur de risque d'apparition de complications de l'anthracosilicose.

C1. III. Complications pleuro-pulmonaires de la pneumoconiose du houilleur

Définition de la maladie

Tuberculose et autres mycobactérioses.

Les patients porteurs d'une anthracosilicose sont fortement sensibles à une infection par *Mycobacterium tuberculosis* et par mycobactéries atypiques, surtout dans le cas fibrose massive progressive. La fréquence à l'autopsie est nettement plus élevée qu'en pré-mortem.

Nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale.

Il s'agit d'un épisode fréquent, surtout dans l'anthracosilicose, quand la fibrose massive progressive est avancée.

Aspergillose intracavitaire

C'est une infection à *Aspergillus*. Elle consiste en une accumulation de filaments mycéliens, de fibrine et de débris cellulaires dans une cavité pulmonaire (aspergillome), de tuberculose ou de nécrose aseptique.

Diagnostic

Le diagnostic de cette **tuberculose** ne présente pas de particularité.

Le diagnostic de la **nécrose cavitaire aseptique** repose sur les modifications radiologiques sous forme d'une ou plusieurs images cavitaires dans le cadre d'un contexte clinique d'expectoration anormalement abondante et/ou répétée, voire d'une véritable vomique noirâtre.

Le diagnostic de l'**aspergillose intracavitaire** est essentiellement radiologique ; éventuellement il peut être évoqué au cours d'hémoptysies qui peuvent être importantes. La sérologie met en évidence la présence d'anticorps précipitants contre *Aspergillus* (*A. fumigatus* dans 90 % des cas). Intérêt du lavage bronchoalvéolaire.

Traitement

Le **traitement antituberculeux** spécifique est justifié chez tout patient porteur d'une anthracosilicose avec modification récente des tests tuberculiniques.

Il n'y a pas de traitement spécifique de la **nécrose cavitaire aseptique** mais il faut prévenir les surinfections et la greffe aspergillaire.

Le traitement de l'**aspergillose intracavitaire** est médical (Amphotéricine B) voire, au besoin, chirurgical.

C1. IV. Complications non spécifiques

Définition de la maladie

Pneumothorax spontané

Le pneumothorax est une complication fréquente qui peut se voir à tous les stades radiologiques de la maladie. Au stade d'insuffisance respiratoire chronique, il risque souvent de déclencher une décompensation respiratoire dont le pronostic est lié à la rapidité du diagnostic et de l'évacuation de l'épanchement gazeux intra pleural.

Surinfection ou suppuration bactérienne broncho-pulmonaire subaiguë ou chronique

Dans un délai variable après la découverte de la pneumoconiose, se développe une broncho-pneumopathie chronique obstructive : toux et expectoration matinales deviennent plus importantes, s'accompagnant d'une sensibilité accrue aux infections, éventuellement d'une hyperréactivité bronchique non spécifique et apparition d'une obstruction en spirométrie. Surinfection et suppuration bronchopulmonaires sont surtout le fait des pneumoconioses étendues avec distorsions bronchiques importantes. Elles doivent être traitées selon les règles habituelles.

C1. V. Lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (Syndrome de Caplan-Colinet)

Définition de la maladie

Primitivement décrit chez les mineurs de charbon, le syndrome de Caplan-Colinet est l'association d'une anthracosilicose et d'une polyarthrite rhumatoïde.

Diagnostic

Une ou plusieurs opacités nodulaires qui peuvent augmenter rapidement et s'excaver, sont visibles sur la radiographie de thorax. Il s'agit vraisemblablement d'une réaction d'hypersensibilité, liée à une perturbation de l'immunité par l'existence de la polyarthrite rhumatoïde.

On peut retrouver la présence dans le sang de facteurs rhumatoïdes (non spécifiques) ou l'existence d'une vascularite dans un contexte de polyarthrite.

Traitement

Les médicaments dits antirhumatismaux rémissifs peuvent retarder à court ou moyen terme la progression de la maladie rhumatoïde.

Facteurs de risque

Facteurs individuels

Il pourrait exister une prédisposition génétique à la survenue de la polyarthrite. Le tabagisme un facteur favorisant.

C2. Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse

Définition de la maladie

Il s'agit d'une affection directement liée à l'inhalation de poussière de houille caractérisée par une atteinte (inflammatoire, immunologique, chimique, physique) de l'alvéole pulmonaire.

Diagnostic

Les manifestations associent dyspnée, toux sèche, fatigue et amaigrissement. A un stade plus avancé, on note un hippocratisme digital et des signes d'hypertension artérielle pulmonaire. En tomodynamométrie, on voit des images en verre dépoli associées à des réticulations intralobulaires. Le diagnostic peut être confirmé par biopsie pulmonaire, montrant une fibrose interstitielle.

Evolution

Elle peut évoluer vers la guérison mais peut aussi se compliquer d'insuffisance respiratoire, d'insuffisance ventriculaire droite, de tuberculose ou autre mycobactériose et de pneumothorax spontané.

L'insuffisance ventriculaire droite (IVD) est définie sur le plan hémodynamique par une augmentation de la pression de remplissage ventriculaire droite et une diminution du débit cardiaque. Elle s'observe lorsqu'il existe une insuffisance respiratoire aiguë ou chronique. Elle est la conséquence d'une hypoxémie. L'IVD se manifeste cliniquement par une tachycardie, des oedèmes des membres inférieurs, un gros foie douloureux et une turgescence des veines jugulaires. Le diagnostic repose sur l'électrocardiogramme (signes électriques d'hypertrophie auriculaire et ventriculaire droites) et sur l'échocardiographie (dilatation des cavités cardiaques droites). Le traitement de l'IVD vise à apporter à l'organisme l'oxygène nécessaire.

Tuberculose et autres mycobactérioses.

Les patients porteurs d'une fibrose interstitielle sont fortement sensibles à une infection par *Mycobacterium tuberculosis* et par mycobactéries atypiques, surtout dans le cas de fibrose massive progressive. La fréquence à l'autopsie est nettement plus élevée qu'en pré-mortem. Le diagnostic de cette tuberculose ne présente pas de particularité. Le traitement antituberculeux spécifique est justifié chez tout patient porteur d'une fibrose interstitielle avec modification récente des tests tuberculiniques.

Pneumothorax spontané

Le pneumothorax est une complication fréquente qui peut se voir à tous les stades radiologiques de la maladie. Au stade d'insuffisance respiratoire chronique, il risque souvent de déclencher une décompensation respiratoire dont le pronostic est lié à la rapidité du diagnostic et de l'évacuation de l'épanchement gazeux intra pleural.

Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique.

Critères de reconnaissance (Octobre 2007)

I. Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite

a) Critères médicaux

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

-A- Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite.

A1. Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques (lipo-protéinoïse) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide.

A2. Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.

Complications :

- cardiaques :

- insuffisance ventriculaire droite caractérisée,

- pleuro-pulmonaires :

- tuberculose et autre mycobactériose (*Mycobacterium xenopi*, *M. avium intracellulare*, *M. kansasii*) surajoutée et caractérisée ;

- nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ;

- aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie.

- non spécifiques :

- pneumothorax spontané ;

- surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique.

Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique :

- cancer broncho-pulmonaire primitif

- lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Colinet)

Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau précise le type d'images qui doit être retrouvé et la nécessité d'examens complémentaires pour poser le diagnostic aussi bien de la silicose aiguë que de la silicose chronique. La tomodensitométrie apparaît très utile pour préciser une image radiologique à « ombres fines », en cas de doute ou de divorce apparent entre l'imagerie et les troubles fonctionnels.

L'indication d'une biopsie pulmonaire est très rare et ne doit pas être portée dans un but exclusif de reconnaissance, cependant on peut s'en servir si celle-ci a été faite par ailleurs.

Dans le cas de la silicose aiguë, des troubles fonctionnels respiratoires doivent être constatés, ce qui n'est pas obligatoire dans le cas de la silicose chronique. Toutefois le bilan fonctionnel respiratoire est indispensable pour fixer le taux d'Incapacité Permanente Partielle. Ce bilan ne doit pas être limité à une simple étude des débits et volumes pulmonaires (spirométrie) mais doit aborder l'analyse des échanges gazeux (mesure du transfert du CO et des gaz du sang artériel).

Parmi les complications, l'insuffisance ventriculaire droite doit être caractérisée par les signes cliniques et paracliniques, ainsi que la tuberculose. L'aspergillose doit être confirmée par une sérologie.

Le cancer broncho-pulmonaire, ainsi que le syndrome de Caplan-Colinet, doivent être associés à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

A1. - Silicose aiguë : 6 mois.

A2. - Silicose chronique : 35 ans.

Durée minimale d'exposition

A1. - Silicose aiguë : 6 mois.

A2. - Silicose chronique : 5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

II. Sclérodémie systémique progressive

a) Critères médicaux

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

A3.- Sclérodémie systémique progressive.

Exigences légales associées à cet intitulé

Le diagnostic est seulement clinique.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

15 ans.

Durée minimale d'exposition

10 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

III. Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite.

a) Critères médicaux

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

-B- Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite :

Pneumoconioses caractérisées par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires :

B1. - kaolinose

B2. - talcose

B3.- graphitose

Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau précise le type d'images qui doit être retrouvé et la nécessité d'examen complémentaires pour poser le diagnostic. La tomodensitométrie apparaît très utile pour préciser une image radiologique à « ombres fines », en cas de doute ou de divorce apparent entre l'imagerie et les troubles fonctionnels.

L'indication d'une biopsie pulmonaire est très rare et ne doit pas être portée dans un but exclusif de reconnaissance, cependant on peut s'en servir si celle-ci a été faite par ailleurs.

La présence de troubles fonctionnels respiratoires n'est pas obligatoire. Toutefois, le bilan fonctionnel respiratoire est indispensable pour fixer le taux d'Incapacité Permanente Partielle. Ce bilan ne doit pas être limité à une simple étude des débits et volumes pulmonaires (spirométrie) mais doit aborder l'analyse des échanges gazeux (mesure du transfert du CO et des gaz du sang artériel).

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

35 ans.

Durée minimale d'exposition

10 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

IV. Pneumoconiose due à l'inhalation de poussières de houille

a) Critères médicaux

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

-C- Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :

C1. Pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.

Complications :

- cardiaques :
 - insuffisance ventriculaire droite caractérisée ;
 - pleuro-pulmonaires :
 - tuberculose et autre mycobactériose (*Mycobacterium xenopi*, *M. avium intracellulare*, *M. kansasii*) surajoutée et caractérisée ;
 - nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ;
 - aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ;
 - non spécifiques :
 - pneumothorax spontané ;
 - surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique ;
- Manifestation pathologique associée :
- lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Colinet).

Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau précise le type d'images qui doit être retrouvé et la nécessité d'examen complémentaires pour poser le diagnostic. La tomodensitométrie apparaît très utile pour préciser une image radiologique à « ombres fines », en cas de doute ou de divorce apparent entre l'imagerie et les troubles fonctionnels.

L'indication d'une biopsie pulmonaire est très rare et ne doit pas être portée dans un but exclusif de reconnaissance, cependant on peut s'en servir si celle-ci a été faite par ailleurs.

La présence de troubles fonctionnels respiratoires n'est pas obligatoire. Toutefois, le bilan fonctionnel respiratoire est indispensable pour fixer le taux d'Incapacité Permanente Partielle. Ce bilan ne doit pas être limité à une simple étude des débits et volumes pulmonaires (spirométrie) mais doit aborder l'analyse des échanges gazeux (mesure du transfert du CO et des gaz du sang artériel).

Parmi les complications, l'insuffisance ventriculaire droite doit être caractérisée par les signes cliniques et paracliniques, ainsi que la tuberculose. L'aspergillose doit être confirmée par une sérologie.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

35 ans.

Durée minimale d'exposition

10 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

V. Fibrose interstitielle due à l'inhalation de poussières de houille

a) Critères médicaux

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

-C- Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :

C2. Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive, d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée par un examen radiographique ou par tomodensitométrie en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent.

Complications de cette affection :

- insuffisance respiratoire chronique caractérisée ;
- insuffisance ventriculaire droite caractérisée ;
- tuberculose et autre mycobactériose (*Mycobacterium xenopi*, *M. avium intracellulare*, *M. kansasii*) surajoutée et caractérisée ;
- pneumothorax spontané.

Exigences légales associées à cet intitulé

La tomodensitométrie, dont il est précisé qu'elle doit être en coupe millimétrique, apparaît très utile pour préciser une image radiologique à « ombres fines », en cas de doute ou de divorce apparent entre l'imagerie et les troubles fonctionnels.

L'indication d'une biopsie pulmonaire est très rare et ne doit pas être portée dans un but exclusif de reconnaissance, cependant on peut s'en servir si celle-ci a été faite par ailleurs.

Parmi les complications, l'insuffisance respiratoire chronique, l'insuffisance ventriculaire droite doit être caractérisée par les signes cliniques et paracliniques, ainsi que la tuberculose.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

35 ans.

Durée minimale d'exposition

10 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

Éléments de prévention technique (Août 2021)

Mesures de prévention

Les mesures de prévention du risque chimique sont présentées dans le dossier de l'INRS : **Risques chimiques. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS**³

³ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Certaines substances visées par le tableau n° 25 sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Les mesures de prévention concernant ce type de substances sont présentées à la page "Prévention des risques" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR » : **Agents chimiques CMR. Prévention des risques - Risques - INRS**⁴

⁴ <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/prevention-risques-cmr.html>

Certaines substances visées par le tableau n°25 sont cancérogènes, les mesures de prévention les concernant sont présentées à la page « prévention du risque de cancers » du dossier de l'INRS « cancers professionnels » **Cancers professionnels. Prévention du risque de cancers - Risques - INRS**⁵

⁵ <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/prevention-risque-cancers.html>

Des éléments sur la prévention du risque silice peuvent être retrouvés dans le **dossier dédié de l'INRS**⁶ ainsi que dans le **dossier de l'INRS sur les poussières**⁷.

⁶ <https://www.inrs.fr/risques/silice-cristalline/ce-qu-il-faut-retenir.html>

⁷ <https://www.inrs.fr/risques/poussieres/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Valeurs limites

Certaines substances visées par le tableau n°25 ont des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP). Elles peuvent être retrouvées dans la base de données de l'INRS

Valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) - Substances chimiques⁸

⁸ <https://www.inrs.fr/publications/bdd/vlep.html>

L'aide-mémoire technique ED 6443 permet d'avoir plus d'informations sur ces VLEP : **Les valeurs limites d'exposition professionnelle - Brochure - INRS**⁹

⁹ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Éléments de prévention médicale (Juillet 2014)

I. Examen médical initial

Le médecin du travail tiendra compte de l'existence éventuelle d'antécédents respiratoires surtout s'ils s'accompagnent de troubles fonctionnels. Outre l'interrogatoire et l'examen clinique habituels, permettant d'apprécier globalement l'aptitude physique, une radiographie pulmonaire doit être réalisée et une étude spirométrique (courbe débit-volume) est souhaitable. Il faut tenir compte du fait que certaines anomalies des voies aériennes supérieures sont susceptibles d'entraîner une gêne au port de masques filtrants anti-poussières utilisés pour la prévention individuelle. L'information de l'intéressé concernant les risques entraînés par l'inhalation de poussières de silice, doit être claire et complète.

II. Examen médical périodique

La détection précoce d'éventuelles anomalies radiologiques et/ou fonctionnelles chez les travailleurs est le but primordial des visites périodiques de médecine du travail permettant de juger de la nécessité d'un changement de poste ou d'une décision d'inaptitude ainsi que de l'opportunité d'une déclaration de maladie professionnelle. L'appréciation de la périodicité idéale des examens complémentaires est difficile.

III. Surveillance post-professionnelle

Selon l'article D. 461-23 du Code de la Sécurité sociale, « la personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une affection mentionnée aux tableaux de maladies professionnelles n° 25, 44¹⁰, 91¹¹ et 94¹² bénéficie, sur sa demande, d'une surveillance médicale post professionnelle tous les cinq ans. Cet intervalle de cinq ans peut être réduit après avis favorable du médecin conseil. La caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale peut proposer aux travailleurs qui ont été exposés au risque précité de les soumettre à cette surveillance. Le médecin conseil fixe les modalités de la surveillance post professionnelle des intéressés compte tenu de la nature des risques. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le fonds national des accidents du travail ».

¹⁰ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2044>

¹¹ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2091>

¹² <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.html?refINRS=RG%2094>

En revanche, la surveillance dirigée sur le risque cancérigène (article D. 461-25 du code de la Sécurité sociale et arrêté du 28 février 1995 modifié) ne s'applique pas actuellement pour la silice.

IV. Maladie ou symptôme non inscrits au tableau.

Les poussières minérales renfermant de la silice cristalline, du graphite ou de la houille peuvent également être responsables de :

- **cancer bronchique primitif du mineur de charbon, associé à une anthracosilicose**. Il convient de tenir compte des concentrations en silice libre dans les mines de charbon où a travaillé le salarié ainsi que des postes de travail occupés.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Septembre 2021)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux concernant les maladies professionnelles

- Articles L. 461-1 à L. 461-8 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R. 461-1 à R. 461-9 du Code de la Sécurité sociale et tableaux annexés à l'article R.461-3 ;
- Articles D. 461-1 à D. 461-38 du Code de la Sécurité sociale

Pour plus d'information sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, voir le dossier web : "**accident du travail et maladie professionnelle**" ¹³

¹³ <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 25

- Création : ordonnance 45-1724 du 2 août 1945.
- Reprise du tableau existant lors de la mise en place du système actuel de sécurité sociale : Décret 46-2959 du 31 décembre 1946.
- Modifications :
 - décret n° 47-2201 du 17 novembre 1947,
 - décret n° 50-1082 du 31 août 1950 (et rectificatif Jo du 10-10-1950),
 - décret n° 52-1168 du 18 octobre 1952 (et rectificatif Jo du 6-11-1952),
 - décret n° 54-1291 du 24 décembre 1954,
 - décret n° 55-1212 du 13 septembre 1955,
 - décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 (et rectificatif Jo du 1-11-1957),
 - décret n° 76-1095 du 25 novembre 1976,
 - décret n° 80-556 du 15 juillet 1980,
 - décret n° 92-1348 du 23 décembre 1992,
 - décret n° 95-1196 du 6 novembre 1995,
 - décret n° 97-454 du 30 avril 1997,
 - décret n° 2000-214 du 7 mars 2000,
 - décret n° 2003-286 du 28 mars 2003.

II. Prévention des maladies visées au tableau n°25

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** ¹⁴ du dossier de l'INRS.

¹⁴ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau n°25 sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). La réglementation concernant ce type de substances est présentée à la page "**réglementation**" ¹⁵ du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR ».

¹⁵ <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau n°25 sont cancérogènes, la réglementation les concernant est présentée à la page « **réglementation** ¹⁶ » du dossier de l'INRS « cancers professionnels ».

¹⁶ <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/reglementation.html>

D'autres éléments sont disponibles dans le **dossier de l'INRS dédié à la silice cristalline** ¹⁷ et dans le **dossier de l'INRS dédié aux poussières** ¹⁸.

¹⁷ <https://www.inrs.fr/risques/silice-cristalline/ce-qu-il-faut-retenir.html>

¹⁸ <https://www.inrs.fr/risques/poussieres/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Éléments de bibliographie scientifique (Décembre 2021)

Pour aller plus loin sur les risques chimiques peuvent être consultés les éléments suivants :

Brochure **Travailler avec des produits chimiques. Pensez prévention des risques!** ¹⁹ (ED 6150, 2019)

¹⁹ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** ²⁰ (ED 6004, 2011)

²⁰ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206004>

FAQ dossier risque chimique - Où trouver des informations sur les produits pour les utiliser en sécurité ? <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/faq.html>

Liste des VLEP françaises - Valeurs limites d'exposition professionnelle établies pour les substances chimiques : www.inrs.fr/VLEP

Liste des substances chimiques classées CMR - Classification réglementaire des cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction :

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil66> ²¹

²¹ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil66>

Retrouver toutes les publications, outils et liens utiles INRS sur le risque chimique : <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/publications-liens-utiles.html>

Éléments plus spécifiques sur la silice ²²

²² <https://www.inrs.fr/risques/silice-cristalline/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Suivre l'actualité risque chimique :

- sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/showcase/risques-chimiques>

- sur le portail documentaire de l'INRS : <https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/risques-chimiques.aspx>

Pour obtenir des ressources bibliographiques complémentaires ou pour toute précision, vous pouvez contacter le service d'assistance de l'INRS :

<http://www.inrs.fr/services/assistance/questions.html>