

## Régime général tableau 8

### Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)

Tableaux équivalents : RA 14

Date de création : Décret du 12/07/1936 | Dernière mise à jour : Décret du 11/02/2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations, pyodermes.	30 jours	Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos d'homme des ciments.
Dermes eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés.
Blépharite.	30 jours	Emploi des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics.
Conjonctivite.	30 jours	

**Historique (Août 2018)**
**Décret n° 46-2959 du 31/12/1946(1). JO du 01/01/1947 (création : 18 juillet 1936).**

(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 46-2959.

**Lésions cutanées causées par l'action des ciments**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Dermites primitives et pyodermites Dermites secondaires eczématiformes (gale du ciment)	1 an	Travaux susceptibles de provoquer ces maladies : Fabrication, manutention et emploi des ciments

**Décret n° 55-1212 du 13/09/1955. JO du 15/09/1955.**
**Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Ajout des ulcérations, blépharite et conjonctivite	30 jours	Liste <b>indicative</b> des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies : - Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos d'homme des ciments, - Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés, - Emploi des ciments dans les chantiers du BTP.

**Décret n° 2003-110 du 11/02/2003. JO du 13/02/2003.**
**Titre du tableau inchangé : Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Désignation des maladies.  Nouvelle présentation de la liste des affections : suppression des termes « dermites primitives » ; seules les dermites eczématiformes sont désormais mentionnées dans la liste.	Changement des délais de prise en charge :	Liste des travaux inchangée.
Ulcérations, pyodermites	30 jours	
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	
Blépharite	30 jours	
Conjonctivite	30 jours	

## Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	464	14 559 675
1992	426	14 440 402
1993	318	14 139 929
1994	322	14 278 686
1995	327	14 499 318
1996	256	14 473 759
1997	232	14 504 119
1998	227	15 162 106
1999	235	15 803 680
2000	269	16 868 914
2001	255	17 233 914
2002	259	17 673 670
2003	220	17 632 798
2004	191	17 523 982
2005	177	17 878 256
2006	139	17 786 989
2007	118	18 626 023
2008 *	97	18 866 048
2009	94	18 458 838
2010	73	18 641 613
2011	49	18 842 368
2012	49	18 632 122
2013	55	18 644 604
2014	57	18 604 198
2015	42	18 449 720
2016	43	18 529 736
2017	34	19 163 753
2018	32	19 172 462

---

2019	38	19 557 331
2020	13	19 344 473
2021	20	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 (Février 2013)

### Dénomination et champ couvert

Ce tableau concerne les travaux exposant au contact avec les ciments hydrauliques qu'ils soient manipulés à l'état sec ou humide (ciment pur, bétons, mortiers, coulis et autres produits formulés).

Par ciment on entend essentiellement les liants hydrauliques à base d'alumino-silicates de calcium. On peut schématiquement les classer en trois catégories principales :

- les ciments courants (les ciments dits Portland représentent plus de 80 % de cette catégorie),
- les ciments alumineux fondus (à base d'aluminate de calcium),
- les ciments prompts naturels.

Les ciments rencontrés communément sont souvent classés par leurs fournisseurs irritants pour la peau, les yeux et les voies respiratoires et sensibilisants cutanés.

La réglementation prévoit des dispositions spécifiques liées au danger présenté par la présence de chrome soluble (VI). En supplément de l'étiquetage « courant » sur les dangers, les emballages de ciments et de mélanges de ciments dont la teneur en chrome soluble (VI) est supérieure à 0,0002 % du poids sec total du ciment doivent porter l'indication suivante « Contient du chrome (VI). Peut déclencher une réaction allergique. » sauf si ces produits sont déjà classés sensibilisants par le fournisseur.

Par ailleurs, si des agents réducteurs sont utilisés en vue de réduire la teneur en chrome hexavalent (chrome VI) dans le ciment, l'emballage de ces produits doit comporter, de façon visible, lisible et indélébile, des informations spécifiques à savoir la date d'emballage, les conditions de stockage (notamment température et humidité) et la période de stockage appropriée pour que l'agent réducteur reste actif et que le contenu en chrome VI soluble soit maintenu en-dessous de 0,0002 %. Cette disposition ne s'applique pas dans le cadre de procédés contrôlés fermés et totalement automatisés, dans lesquels le ciment et les mélanges contenant du ciment sont traités exclusivement par des machines, et où il n'existe aucun risque de contact avec la peau.

### Mode de contamination

C'est le contact direct avec le ciment qu'il soit sec (sous forme de poudre) ou humide (bétons, mortiers ou coulis se présentant sous la forme de liquides ou de pâtes).

Le pH d'un mélange de ciment et d'eau est de l'ordre de 12. Ce caractère basique entraîne, par contact, des effets caustiques (irritations voire brûlures). L'exposition aux poussières cause des irritations des paupières et de l'œil.

Par ailleurs, les ciments contiennent des traces de sels métalliques (chrome, cobalt, nickel...) ainsi que des additifs qui peuvent être à l'origine de réactions allergiques à la suite de contacts prolongés et répétés.

La principale voie d'exposition est la manipulation de produits à base de ciment à mains nues ; par ailleurs lorsque des équipements de protection individuelle sont employés, ils peuvent être inadaptés ou utilisés de façon incorrecte.

### Principales professions exposées et principales tâches concernées (Août 2010)

Les professions exposées sont celles comportant des contacts directs avec les ciments qu'ils soient secs (sous forme de poudre) ou humides (bétons, mortiers ou coulis se présentant sous la forme de liquides ou de pâtes).

Sont principalement concernés :

- les personnels de l'industrie du ciment ;
- les personnels des entreprises fabriquant des mortiers prêts à l'emploi et autres produits formulés à base de ciments ;
- les personnels de l'industrie de la préfabrication (poutres, dalles, parpaings...);
- les métiers des travaux publics : personnels employés à la fabrication et à la distribution du béton ou des coulis, personnels effectuant des travaux souterrains, de fondations profondes, de pose de canalisations, de voirie ;
- les métiers du bâtiment exposés de façon habituelle : personnels employés à la fabrication et à la distribution du béton, maçons, coffreurs, finisseurs, enduiseurs, ravaleurs, carreleurs, chapistes ;
- les métiers du bâtiment exposés de façon occasionnelle : plombiers, chauffagistes, électriciens, couvreurs, menuisiers ;
- les personnels effectuant la stabilisation de déchets (chimiques ou radioactifs) à l'aide de ciments.

## Description clinique de la maladie indemnisable (Août 2010)

### I. Ulcérations

#### Définition de la maladie

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

#### Diagnostic

Les **brûlures chimiques** provoquées par le ciment ("cement burns") ont été rapportées dans la littérature dès 1950. Ces brûlures se présentent comme des ulcérations douloureuses, à l'emporte pièce, localisées aux genoux, à la face antérieure des jambes, aux pieds mais aussi aux mains et plus particulièrement aux faces latérales et à l'extrémité des doigts. Elles semblent plus fréquentes actuellement en raison de l'utilisation très large de ciment prémélangé et de ciment à prise rapide (présence d'additifs). L'apparition de la douleur et de l'ulcération est parfois retardée.

#### Evolution

L'ensemble des manifestations continuera à s'aggraver, s'étendre ou évoluer par poussées à chaque manipulation ou exposition nouvelle. La démarche de prévention avec port de vêtements appropriés, hygiène individuelle, étude du geste... sont autant de facteurs de non aggravation.

#### Traitement

Outre l'éviction ou la réduction des contacts, le traitement des brûlures nécessite un lavage prolongé à l'eau courante et une prise en charge thérapeutique. L'utilisation de crèmes, pommades ou onguents locaux permettra de limiter l'irritation et la sécheresse de la peau. L'hygiène rigoureuse évitera la surinfection qui devra être prise en charge parfois par des onguents antibiotiques.

### II. Pyodermites

On parle de **pyodermite** pour désigner toute infection cutanée purulente réalisant des aspects cliniques de furoncle, de folliculite, d'impetigo, d'eczéma impétiginisé.

#### Diagnostic

Ces différentes manifestations, en raison des conditions particulières d'environnement liées aux BTP, peuvent s'infecter pour réaliser de véritables poussées de **folliculites** (papulo-pustules inflammatoires centrées par un poil) favorisées d'ailleurs par l'exposition aux huiles de décoffrage. Des aspects d'impetigo, de furoncle, peuvent se rencontrer avec diverses formes cliniques aggravées par les excoriations dues au prurit.

#### Evolution

L'ensemble des manifestations continuera à s'aggraver, s'étendre ou évoluer par poussées à chaque manipulation ou exposition nouvelle. La démarche de prévention avec port de vêtements appropriés, hygiène individuelle, étude du geste... sont autant de facteurs de non aggravation.

#### Traitement

Outre l'éviction ou la réduction des contacts, le traitement des brûlures, lors de l'accident nécessite un lavage prolongé à l'eau courante et une prise en charge thérapeutique. L'utilisation de crèmes, pommades ou onguents locaux permettra de limiter l'irritation et la sécheresse de la peau. L'hygiène rigoureuse évitera la surinfection qui devra être prise en charge parfois par des onguents antibiotiques. Enfin, le traitement des dermites eczématiformes liées au ciment comporte en priorité l'éviction des allergènes responsables. Toute autre thérapeutique est vouée à l'échec si une telle éviction ne peut se réaliser. Le traitement local doit répondre aux règles générales du traitement des eczémas : compresses humides froides et pâte à l'eau à la phase aiguë, suintante ; préparations contenant un **corticostéroïde** aux phases subaiguë et chronique en veillant aux problèmes de surinfection. Il n'y a aucune désensibilisation envisageable dans les eczémas de contact allergiques professionnels.

#### Facteurs de risque

Si les ulcérations sont liées au caractère alcalin du ciment, les dermites d'irritation sont habituellement multifactorielles. Le contact régulier avec le ciment, les huiles de décoffrage, les traumatismes physiques liés à la manipulation de parpaings, aux effets du froid, à la sudation sous les gants, sont autant de facteurs susceptibles d'aggraver l'état cutané.

### III. Dermite eczématiforme

#### Définition de la maladie

Les **dermites eczématiformes** se traduisent sur le plan clinique par la présence d'un eczéma de contact allergique lié à la manipulation du ciment. Ce sont certainement la manifestation clinique la plus préoccupante. La plupart du temps, elles sont liées à une sensibilisation au chrome. Ce sont des lésions tout à fait caractéristiques, récidivantes à la moindre exposition au ciment. Un eczéma se définit comme une inflammation superficielle de la peau accompagnée de prurit et caractérisée par une éruption polymorphe formée d'érythème, de vésicules, de croûtes et de desquamation.

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

### Diagnostic

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

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

L'eczéma se traduit toujours, sur le plan anatomo-pathologique, par une "spongiose" (distension œdémateuse des espaces intercellulaires des kératinocytes) associée à l'"exosérose" (œdème du derme superficiel) et l'"exocytose" (migration dans l'épiderme de cellules inflammatoires d'origine sanguine).

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

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

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

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

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

**L'anamnèse** doit être minutieuse (chronologie des faits, sièges des premières lésions, évolutivité). Elle doit rechercher des facteurs professionnels (gestes, produits, action éventuelle de l'arrêt de travail...), vestimentaires, cosmétiques, médicamenteux..., mais aussi le rôle possible des substances liées à l'activité non-professionnelle ou aux activités de loisirs (jardinage, bricolage, entretien...).

L'anamnèse, aussi précise que possible, ne peut fournir que des indices de présomption. Elle doit être confirmée ou infirmée par la réalisation de tests épicutanés.

**Les tests épicutanés** visent à reproduire "un eczéma en miniature" en appliquant la substance suspecte sur une zone limitée de la peau (habituellement le dos). Ils doivent être réalisés par des personnes ayant l'habitude d'interpréter les résultats afin de valider les critères de pertinence du test et d'imputabilité de la substance.

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

**Le diagnostic étiologique.** Dans l'eczéma au ciment, les trois allergènes principaux sont le bichromate de potassium, mais aussi le cobalt et le nickel. Toutefois, il semble intéressant d'évaluer les différents autres composants et additifs du ciment afin d'expliquer les résultats obtenus par certains tests.

A côté de ces allergènes les plus fréquents, il y a lieu de citer aussi les adjuvants qui peuvent être soit des plastifiants ou résines permettant l'ouvrabilité du béton, soit des retardateurs (sulfates, phosphates) ou des accélérateurs (chlorure de calcium, sodium, aluminium) modifiant la vitesse de prise.

Dans certains cas, l'utilisation d'antigels ou d'hydrofuges peut aussi être un facteur de risque sensibilisant. On peut voir parfois des lésions très aiguës avec des tests très positifs aux résines époxydiques contenues dans les ciments imperméables.

### Evolution

Si l'agent causal est supprimé, l'eczéma disparaîtra, surtout si une thérapeutique appropriée est mise en place.

Si le contact avec l'allergène est maintenu, les récurrences seront régulières avec possibilité d'extension de l'atteinte cutanée (atteinte sur l'ensemble du corps) pouvant entraîner des tableaux plus graves.

### Traitement

Le traitement comporte en priorité l'éviction des allergènes responsables. Toute autre thérapeutique est vouée à l'échec si une telle éviction ne peut se réaliser.

Le traitement local doit répondre aux règles générales du traitement des eczemas : compresses humides froides et pâte à l'eau à la phase aiguë, suintante ; préparations contenant un corticostéroïde aux phases subaiguë et chronique.

Il n'y a aucune désensibilisation envisageable dans les eczemas de contact allergiques professionnels.

### Facteurs de risque

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

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

## IV. Blépharite

### Définition de la maladie

Il s'agit du nom générique donné à toutes les inflammations de la paupière.

### Diagnostic

C'est une dermatose atteignant les paupières. Tous les éléments constitutifs du rebord palpébral peuvent y prendre part : peau, conjonctive, cils, glandes.

### Evolution

Elle se fait vers la guérison sous traitement adapté. En cas de persistance de l'exposition les complications peuvent aller jusqu'à la chute du cil (madarose) par destruction totale ou partielle du follicule ciliaire.

**Traitement**

Outre l'éviction du risque, le traitement est le plus souvent local.

**V. Conjonctivite****Définition de la maladie**

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

**Diagnostic**

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

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

**Evolution**

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

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

**Traitement**

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

## Critères de reconnaissance (Août 2010)

### I. Ulcérations, pyodermites

#### a) Critères médicaux

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

Ulcérations, pyodermites.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés du tableau sont exclusivement cliniques et regroupent de très nombreuses lésions sémiologiques. L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

### II. Eczéma

#### a) Critères médicaux

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

Dermite eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

L'enquête dermato-allergologique en médecine du travail nécessite un interrogatoire soigneux, un examen clinique minutieux et la réalisation de patch-tests, à la recherche d'un éventuel allergène de contact en cas d'eczéma, parfois de prick tests ou de tests ouverts, à la recherche d'une allergie de type immédiat si une urticaire de contact est suspectée.

Le diagnostic d'un eczéma de contact allergique repose essentiellement sur 2 critères : l'anamnèse et la positivité des tests épicutanés. L'anamnèse doit être très minutieuse : il convient d'établir la chronologie des faits, en faisant préciser la date et les circonstances d'apparition des premières lésions, leur siège, le mode d'évolution des poussées ultérieures. Elle est complétée par l'étude des gestes professionnels, des produits manipulés, l'enquête éventuelle sur le lieu de travail, l'effet favorable ou non de l'arrêt de travail. On s'attache à l'identification des produits suspects dans les différents domaines : vestimentaire, cosmétique, médicamenteux et on établit le rôle possible des substances liées à l'activité professionnelle ou aux activités de loisirs.

La rythmicité professionnelle doit être recherchée. Il faut noter qu'elle peut être parfois difficile à retrouver (présence de l'allergène dans des produits domestiques, cosmétologiques, même médicamenteux... dans les activités de bricolage, sportives...). Il faut savoir la rechercher précisément et étayer une éventuelle « épreuve de reprise » négative.

L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions (recherche de récurrence).

L'utilisation de tests épicutanés devrait être envisagée systématiquement, mais ils ne sont pas obligatoires en cas d'épreuve de reprise positive. Ils doivent être réalisés par des personnes ayant l'habitude d'interpréter les résultats afin de valider les critères de pertinence des tests et d'imputabilité de la substance.

Les tests épicutanés peuvent être lus à partir de la 48<sup>e</sup> heure mais cette lecture seule est tout à fait insuffisante du fait de réactions plus tardives. Classiquement, deux lectures sont nécessaires : à 48 et 72 heures, et même à 96 heures. Des lectures encore plus tardives sont parfois recommandées.

Selon les critères admis par l'International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG), une gradation des résultats est reconnue internationalement :

- réaction négative.
- + ? réaction douteuse : érythème discret.
- + faible réaction : érythème, infiltration discrète et papules éventuelles.
- ++ réaction importante : érythème, infiltration, papules, vésicules.
- +++ réaction très importante : érythème intense, infiltration, vésicules coalescentes pouvant aboutir à une bulle.
- IR phénomène d'irritation, quel qu'il soit.
- NT non testé.

L'étape suivante, d'importance primordiale, consiste en une analyse critique des résultats en fonction des symptômes présentés dans le but d'établir la pertinence actuelle de ceux-ci. La pertinence ancienne des tests, même si elle est d'interprétation plus aléatoire, est également utile à rechercher.

Des tests complémentaires s'avèrent parfois indispensables, ainsi que des tests ouverts avec certains produits suspectés, des tests d'usage et des tests répétitifs (Repeated Open Application Test ou ROAT).

#### b) Critères administratifs

### Délai de prise en charge

15 jours.

### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

## III. Blépharite

### a) Critères médicaux

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

Blépharite.

#### Exigences légales associées à cet intitulé

La seule exigence est la constatation d'une blépharite. Aucun examen complémentaire n'est exigé pour la reconnaissance.

### b) Critères administratifs

#### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

## IV. Conjonctivite

### a) Critères médicaux

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

Conjonctivite.

#### Exigences légales associées à cet intitulé

La seule exigence est la constatation d'une conjonctivite. Aucun examen complémentaire n'est exigé pour la reconnaissance.

### b) Critères administratifs

#### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

### Eléments de prévention technique (Octobre 2022)

La prévention des risques liés à l'exposition aux ciments est présentée sur la page du dossier **Ciment** <sup>1</sup> de l'INRS.

<sup>1</sup> <https://www.inrs.fr/risques/ciment/ce-qu-il-faut-retenir.html>

## Éléments de prévention médicale (Février 2013)

### I. Examen médical initial

Le salarié doit être averti du risque médical.

### II. Examen médical périodique

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de rechercher des manifestations rythmées par le travail. Les examens complémentaires seront déterminés par la symptomatologie décrite par le patient.

Dans l'approche multidisciplinaire du problème de santé sur les lieux de travail, la prévention des dermatoses professionnelles est prioritaire. En dehors de l'action collective visant à la suppression ou la réduction du contact cutané, le service de médecine du travail a un rôle important reposant essentiellement sur l'hygiène (personnelle et des installations) et la protection. L'information et le conseil trouvent ici toute leur place.

#### Le programme de protection cutanée individuelle comporte trois étapes :

##### Avant et pendant le travail

*Première étape.* Utilisation de moyens de protection individuelle : vêtements protecteurs (avec une mention particulière pour les gants), crèmes et/ou gels de protection.

Le port de vêtements protecteurs, et essentiellement des gants, est capital (toutefois ces gants peuvent être eux-mêmes source d'irritation ou d'allergie).

La nature des gants doit être adaptée à la gestuelle, aux produits utilisés et à l'environnement de travail. Le gant doit être choisi, "prescrit".

En complément, on peut y associer l'application au travail de crèmes protectrices qui ne protégeront pas de l'allergie, mais limiteront l'irritation et faciliteront le nettoyage cutané.

##### Après le travail

*Deuxième étape.* Nettoyage adéquat du tégument, et en particulier des mains, parfois de manière répétitive au cours de la journée.

L'hygiène cutanée et le nettoyage adéquat des mains sont des étapes importantes. L'utilisation de produits de nettoyage adaptés, les moins irritants possibles, sera conseillée.

Sont à proscrire les savons trop agressifs (pH trop alcalin), trop abrasifs. Diverses firmes spécialisées ont développé des formulations très actives sur les salissures, formulations dont le pouvoir irritant est par ailleurs réduit.

De même, le lavage avec des solvants organiques est à proscrire et la vigilance doit être renforcée lors des lavages répétitifs.

*Troisième étape.* Soins du tégument : emploi de crèmes ou d'onguents à vocation "réparatrice", émollissante et/ou anti-inflammatoire. Le "traitement" des mains après le travail, pour éviter la sécheresse et un état de rugosité de la peau, doit être développé avec utilisation de crèmes et d'émollients. Cette pratique évitera ou limitera l'irritation.

## Références réglementaires (Octobre 2022)

**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**" <sup>2</sup>

<sup>2</sup><http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

**b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n°8**

- Création du tableau : Loi 18 juillet 1936.
- Reprise du tableau existant lors de la mise en place du système actuel de sécurité sociale : Décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946.
- Modification :
- décret n° 55-1212 du 13 septembre 1955,
- décret n° 2003-110 du 11 février 2003.

**II. Prévention des maladies visées au tableau 8**

La réglementation de la prévention des risques liés à l'exposition au ciment est consultable sur la page du dossier **ciment** <sup>3</sup> de l'INRS.

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

### Eléments de bibliographie scientifique (Octobre 2022)

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

Brochure **Travailler avec des produits chimiques. Pensez prévention des risques!** <sup>4</sup> (ED 6150, 2019)

<sup>4</sup> <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** <sup>5</sup> (ED 6004, 2011)

<sup>5</sup> <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206004>

Des éléments plus spécifiques au ciment peuvent être consultés sur le dossier **ciment** <sup>6</sup> de l'INRS

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