

Régime général tableau 3

Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane

Date de création : Loi du 01/01/1931 | Dernière mise à jour : Décret du 13/09/1955

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Névrite ou polynévrite.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en renfermant, notamment : Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène ; Emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.
Ictère par hépatite, initialement apyrétique.	30 jours	
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérigène ou non.	30 jours	
Dermites chroniques ou récidivantes.	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Historique (Août 2018)

Décret n° 46-2959 du 31/12/1946(1). JO du 01/01/1947 (création : 04/01/1931).

(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.

Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Ictère, Cirrhose, Polynévrites	1 an	Travaux susceptibles de provoquer l'intoxication par le tétrachloréthane : Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane et des produits en renfermant, à l'exclusion des opérations effectuées à l'intérieur d'appareils, soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression.

Décret n° 51-1215 du 03/10/1951. JO du 21/10/1951.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Névrite ou polynévrite,	30 jours	Travaux susceptibles de provoquer ces maladies : Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane et des produits en renfermant, notamment : Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène. Emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.
Ictère par hépatite, initialement apyrétique,	30 jours	
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non,	30 jours	
Dermites chroniques ou récidivantes,	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

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	Il est précisé que la liste des « travaux susceptibles de provoquer ces maladies » est remplacé par « liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies ».

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	0	14 559 675
1992	0	14 440 402
1993	1	14 139 929
1994	0	14 278 686
1995	0	14 499 318
1996	1	14 473 759
1997	1	14 504 119
1998	1	15 162 106
1999	0	15 803 680
2000	0	16 868 914
2001	0	17 233 914
2002	0	17 673 670
2003	0	17 632 798
2004	1	17 523 982
2005	1	17 878 256
2006	0	17 786 989
2007	0	18 626 023
2008*	0	18 866 048
2009	0	18 458 838
2010	0	18 641 613
2011	0	18 842 368
2012	0	18 632 122
2013	0	18 644 604
2014	0	18 604 198
2015	0	18 449 720
2016	0	18 529 736
2017	0	19 163 753
2018	0	19 172 462

2019	0	19 557 331
2020	0	19 344 473
2021	0	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 2021)

Dénomination et champ couvert

Le tétrachloroéthane visé est l'isomère 1,1,2,2-tétrachloroéthane (n° CAS 79-34-5).

Le tétrachloroéthane intervient comme composé intermédiaire dans la fabrication du trichloroéthylène et du tétrachloroéthylène.

Cette substance n'est plus utilisée aujourd'hui comme solvant. L'utilisation de ce très bon solvant a été abandonnée à cause de sa très grande toxicité.

Il est à noter que les solvants chlorés les plus usuels (trichloroéthylène, perchloroéthylène, dichlorométhane ou chlorure de méthylène...) sont visés au tableau n° 12¹. Le tableau n° 11² traite du tétrachlorure de carbone.

¹<http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2012>

²<http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2011>

Classification CLP :

Substance	n° CAS	Mentions de danger	
1,1,2,2-tétrachloroéthane ; tétrachloroéthane ; tétrachloréthane ; tétrachlorure d'acétylène ; réfrigérant R130	79-34-5	H310	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée de catégorie 1
		H330	Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2
		H411	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2

Classification CIRC :

Substance	n° CAS	Classement
1,1,2,2-tétrachloroéthane ; tétrachloroéthane ; tétrachloréthane ; tétrachlorure d'acétylène ; réfrigérant R130	79-34-5	2B

Mode de contamination

L'exposition au tétrachloroéthane doit être envisagée tant par inhalation que par contact cutané ; exceptionnellement par ingestion (accidentelle).

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Septembre 2006)

L'exposition au tétrachloroéthane est limitée à l'industrie chimique de synthèse d'hydrocarbures halogénés.

L'emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose, est abandonné depuis des dizaines d'années.

Description clinique de la maladie indemnisable (Septembre 2006)

I. Névrite ou polynévrite

Définition de la maladie

Le mot névrite est un terme générique donné à toute pathologie d'un nerf, quelle qu'en soit l'étiologie et la symptomatologie. Le mot névrite peut s'appliquer aux nerfs crâniens et périphériques. Dans le cas de l'exposition au tétrachloréthane, il s'applique plutôt aux nerfs périphériques, du fait des pathologies rencontrées avec cette substance.

Le mot polynévrite est le terme employé pour désigner l'atteinte de plusieurs nerfs périphériques. Elle se traduit par des symptômes plutôt bilatéraux et symétriques. Elle est différente de la multinévrite.

Diagnostic

Le diagnostic positif d'une polynévrite est évoqué sur le tableau clinique qui associe des signes moteurs et sensitifs déficitaires et des troubles trophiques. Il est confirmé par le résultat de l'électromyogramme. Il existe de nombreuses causes de polynévrites (alcool, toxiques, toxi-infections, carences).

Parmi les polynévrites dues au tétrachloréthane des cas d'apparition rapide, prédominant au niveau des nerfs interosseux des mains et des pieds ont été décrits, mais ceci ne représente pas une vraie spécificité étiologique de cette polynévrite et son diagnostic étiologique repose sur la notion d'exposition, éventuellement confirmée par biométrie.

Evolution

Une polynévrite peut se stabiliser ou partiellement régresser après cessation de l'exposition au risque.

Traitement

Il repose sur la soustraction au risque. Le traitement est ensuite symptomatique et d'efficacité limitée.

Facteurs de risque facteurs individuels

L'exposition concomitante à d'autres facteurs de risque de polynévrite est un facteur d'aggravation du risque.

II. Ictère par hépatite, initialement apyrétique

Définition de la maladie

L'ictère est une coloration plus ou moins jaune de la peau et des muqueuses. Il s'agit d'un symptôme et non d'une maladie.

Le mot hépatite est le terme générique donné aux affections du foie.

Apyrétique signifie qu'elle ne s'accompagne pas de fièvre, au moins au début, ce qui doit être compris comme une orientation étiologique. Il existe de nombreuses causes d'hépatites (infectieuses, principalement virales, toxiques et médicamenteuses).

Un ictère par hépatite signifie donc qu'il s'agit d'une hépatite qui se manifeste par un ictère, entre autres symptômes. Un grand nombre d'hépatites sont cependant anictériques. On distingue schématiquement des hépatites cytolytiques (avec destruction des cellules hépatiques), des hépatites cholestatiques (la cholestase ou cholostase est l'arrêt de l'écoulement biliaire) et des hépatites mixtes.

Il ne s'agit pas d'une affection différente de "l'hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérique ou non" du deuxième alinéa du même tableau. L'utilisation de l'un ou l'autre intitulé dépendra de la présence ou non d'un ictère et de signes rénaux.

Diagnostic

Le diagnostic positif est évoqué par la clinique devant la constatation d'un ictère, mais aussi d'une asthénie, de "patraquerie" digestive. La biologie (dosage des différentes bilirubines, des enzymes hépatiques : alanine amino-transférase (ALAT), aspartate amino-transférase (ASAT), phosphatases alcalines, gammaglutamyl-transpeptidase (γGT)) confirme le diagnostic d'ictère et d'hépatite.

Le diagnostic étiologique se fonde sur la notion d'exposition et l'élimination des autres causes d'hépatite ictérique.

Evolution

L'hépatotoxicité du tétrachloréthane est constante et importante. L'évolution peut se faire vers la guérison, le coma hépatique éventuellement mortel ou la cirrhose.

Traitement

Le traitement de l'hépatite toxique est symptomatique et fonction de la gravité.

Facteurs de risque facteurs d'exposition

L'exposition à plusieurs facteurs de risque professionnels ou non majore théoriquement le risque.

III. Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérique ou non

Définition de la maladie

Une hépatonéphrite est une association de lésions hépatiques et rénales. Les mots hépatite et néphrite sont les termes génériques donnés aux affections aiguës et chroniques du foie et des reins. Apyrétique signifie que l'hépatonéphrite ne s'accompagne pas de fièvre, au moins au début dans ce tableau clinique, ce qui doit être compris comme une orientation étiologique. L'ictère est une coloration plus ou moins jaune de la peau et des muqueuses. Un grand nombre d'hépatites sont anictériques. Les hépatonéphrites peuvent être d'origine infectieuse ou toxique et médicamenteuse principalement. L'hépatite aiguë du tétrachloréthane peut s'accompagner d'une insuffisance rénale.

Il ne s'agit pas d'une affection différente de "l'ictère par hépatite, initialement apyrétique" du premier alinéa du même tableau. L'utilisation de l'un ou l'autre intitulé dépendra de la présence ou non d'un ictère et de signes rénaux.

Diagnostic

Le diagnostic positif est évoqué par la clinique devant la constatation d'un ictère, d'une asthénie, de patraquerie digestive. La biologie (dosage des différentes bilirubines, des enzymes hépatiques : alanine amino-transférase (ALAT), aspartate amino-transférase (ASAT), phosphatases alcalines, gammaglutamyl-transpeptidase (γGT)) confirme le diagnostic d'hépatite. Les signes néphrologiques d'insuffisance rénale sont plus ou moins marqués.

Le diagnostic étiologique se fonde sur la notion d'exposition et l'élimination des autres causes d'hépatonéphrite.

Evolution

L'hépatonéphrotoxicité du tétrachloréthane est constante et importante. L'évolution peut se faire vers la guérison, le coma hépatique et/ou l'insuffisance rénale éventuellement mortels ou la cirrhose.

Traitement

Le traitement est symptomatique et fonction de la gravité.

Facteurs de risque facteurs d'exposition

L'exposition à plusieurs facteurs de risque professionnels ou non majeure théoriquement le risque.

IV. Dermites chroniques ou récidivantes

Définition de la maladie

La notion de **dermites chroniques** est une notion ancienne parfois séparée artificiellement des dermites aiguës. Elle recouvre le passage à la chronicité de toute dermatose irritative et/ou allergique.

La notion de **dermites récidivantes** traduit la répétition des manifestations cutanées à chaque exposition ou utilisation d'un solvant, que ce soit d'origine irritative ou allergique.

Les solvants chlorés, dont le tétrachloréthane, sont des irritants cutanés, ils passent la barrière cutanée en détruisant le film hydro-lipidique épidermique.

Diagnostic

L'utilisation répétée de tout solvant, dont le tétrachloréthane, entraîne la survenue de dermite d'irritation le plus souvent chronique.

L'examen clinique retrouve un érythème avec rugosité de la peau (délipidisation de la couche cornée), hyperkératose et crevasses souvent douloureuses.

Evolution

Différents stades évolutifs sont retrouvés en fonction de la concentration du produit et de sa fréquence d'utilisation.

Après un certain temps d'évolution, les dermatites d'irritation aux solvants peuvent mimer de réels eczémas de contact allergiques.

L'acharnement vers la recherche d'un hypothétique allergène ne paraît pas justifié dans bon nombre de cas.

Traitement

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

Facteurs de risque

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

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

V. Accidents nerveux aigus

Définition de la maladie

Il s'agit de manifestations neurologiques centrales sous forme de dépression du système nerveux central, allant du syndrome ébrieux jusqu'au coma.

Diagnostic

Le diagnostic positif est essentiellement clinique. Le diagnostic étiologique repose sur la connaissance de l'exposition et sa mesure éventuelle et sur la présence de manifestations associées touchant d'autres appareils.

Evolution

Elle peut aller de la guérison à l'issue fatale.

Traitement

Il repose sur l'éviction rapide du risque et sur une thérapeutique symptomatique.

Critères de reconnaissance (Septembre 2006)

I. Névrite ou polynévrite**a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

Névrite ou polynévrite.

Exigences légales associées à cet intitulé

Exigences cliniques, diagnostiques, évolutives

Il n'y a aucune exigence dans le tableau. Le diagnostic étiologique repose sur la connaissance et éventuellement la mesure de l'exposition.

Examens complémentaires, modalités de réalisation, critères d'interprétation

Il n'y a pas d'examens complémentaires exigés. Le diagnostic positif est clinique et électromyographique (l'électromyogramme étant utile pour le diagnostic et l'appréciation de l'importance des lésions).

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

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

II. Ictère par hépatite, initialement apyrétique**a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

Ictère par hépatite, initialement apyrétique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il n'y a aucune exigence particulière.

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

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

III. Hépatonéphrite**a) Critères médicaux****Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau**

Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il n'y a aucune exigence particulière.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

IV. Dermatitis

a) Critères médicaux

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

Dermites chroniques ou récidivantes.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il n'y a aucune exigence particulière. L'interrogatoire s'attache à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

V. Accidents neurologiques aigus

a) Critères médicaux

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

Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il n'y a aucune exigence particulière.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

3 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

VI. Prise en charge en accident du travail de certaines affections dues à la nuisance

Il peut s'agir :

- de manifestations neurologiques aiguës dépressives du système nerveux central,
- de manifestations irritatives respiratoires pouvant aller jusqu'à l'œdème aigu du poumon.

Eléments de prévention technique (Octobre 2022)

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>

Valeurs limites

Le tétrachloréthane visé par le tableau n° 3 possède 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 chimiques**⁴

⁴ <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**⁵

⁵ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Eléments de prévention médicale (Octobre 2022)

I. Examen médical initial

La préexistence d'affections neurologiques, néphrologiques ou hépatiques doit faire discuter la possibilité d'affectation à un poste exposé cas par cas. Il n'y a pas de contre-indication au port d'équipement de protections individuelles du fait de l'exposition au tétrachloréthane.

II. Examen médical périodique

Une bonne connaissance des risques par le travailleur exposé est très souhaitable.

Dans son rôle d'information, comme pour tout solvant chloré, le médecin du travail se doit d'insister sur le risque de toxicité cutanée et de son caractère irritant et donc de la nécessité du port d'EPI.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (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**" ⁶

⁶ <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n°3

- Création du tableau : 4 janvier 1931.
- Reprise du tableau existant lors de la mise en place du système actuel de sécurité sociale : décret n°46-2959 du 31 décembre 1946.
- Modifications :
 - décret n° 51-1215 du 3 octobre 1951.
 - décret n° 55-1212 du 13 septembre 1955.

II. Prévention des maladies visées au tableau RG 3

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** ⁷ du dossier de l'INRS.

⁷ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.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!** ⁸ (ED 6150, 2019)

⁸ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** ⁹ (ED 6004, 2011)

⁹ <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> ¹⁰

¹⁰ <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>

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.htm> ¹¹

¹¹ <http://www.inrs.fr/services/assistance/questions.html>