

Régime général tableau 26

Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle

Tableaux équivalents : RA 23

Date de création : Décret du 16/03/1948 | 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
Troubles encéphalo-médullaires : Tremblements intentionnels ; Myoclonies ; Crises épileptiformes ; Ataxies ; Aphasie et dysarthrie ; Accès confusionnels ; Anxiété pantophobique ; Dépression mélancolique.	7 jours	Préparation, manipulation, emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment : Préparation du bromure de méthyle ; Préparation de produits chimiques pharmaceutiques au moyen du bromure de méthyle ; Remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle ; Emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation.
Troubles oculaires : Amaurose ou amblyopie ; Diplopie.	7 jours	
Troubles auriculaires : Hyperacousie ; Vertiges et troubles labyrinthiques.	7 jours	
Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail) : Crises épileptiques ; Coma.	7 jours	

Historique (Août 2018)
Décret n° 48-451 du 16/03/1948. JO du 19/03/1948 et rectificatif JO du 02/04/1948.
Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Maladies engendrées par l'intoxication par le bromure de méthyle.		Travaux susceptibles de provoquer l'intoxication par le bromure de méthyle.
Troubles encéphalo-médullaires : - tremblements intentionnels, - myoclonies, - crises épileptiformes, - ataxie, - aphasie et dysarthrie, - accès confusionnels, - anxiété pantophobique, - dépression mélancolique.	7 jours	Préparation, manipulation, emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment : Préparation du bromure de méthyle. Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques au moyen du bromure de méthyle. Remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle. Emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation.
Troubles oculaires : - amaurose ou amblyopie, - diplopie.	7 jours	
Troubles auriculaires : - hyperacousie, - vertiges et troubles labyrinthiques.	7 jours	
Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail) : - crises épileptiques, - coma.	7 jours	

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

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Changement du titre de la colonne : les termes « travaux susceptibles de provoquer ces maladies » sont remplacés par « liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies ». Le reste sans changement.

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	0	14 559 675
1992	0	14 440 402
1993	0	14 139 929
1994	0	14 278 686
1995	0	14 499 318
1996	0	14 473 759
1997	0	14 504 119
1998	0	15 162 106
1999	1	15 803 680
2000	1	16 868 914
2001	0	17 233 914
2002	1	17 673 670
2003	0	17 632 798
2004	0	17 523 982
2005	0	17 878 256
2006	0	17 786 989
2007	0	18 626 023
2008 *	0	18 856 048
2009	0	18 458 838
2010	0	18 861 613
2011	0	18 842 368
2012	0	18 632 122
2013	0	18 644 604
2014	2	18 604 198
2015	2	18 449 720
2016	1	18 529 736
2017	1	19 163 753
2018	1	19 172 462

2019	0	19 557 331
2020	2	19 344 473
2021	2	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 bromure de méthyle ou bromométhane a pour formule chimique CH_3Br (n° CAS : 74-83-9).

Dans les conditions normales, c'est un gaz incolore, plus lourd que l'air ($d = 3,27$) et pratiquement sans odeur ; il est ininflammable en pratique.

Classification CLP

bromure de méthyle ; bromométhane	74-83-9	H341	Mutagène de catégorie 2
		H301	Toxicité (exposition aiguë) a minima par voie orale de catégorie 3
		H331	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3
		H335	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 3 (irritation des voies respiratoires)
		H373	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée a minima de catégorie 2
		H319	Irritant pour les yeux
		H315	Irritant pour la peau
		H400	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H420	Dangereux pour la couche d'ozone de catégorie 1
			NOTE U

Classification CIRC

bromure de méthyle ; bromométhane	74-83-9	3
-----------------------------------	---------	---

Mode de contamination

Les 3 voies de pénétration classiques sont possibles mais de par son état gazeux, la voie respiratoire est favorisée.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Mars 2013)

Dans l'industrie chimique, lors de la préparation, de la manipulation ou de l'emploi du bromure de méthyle.

Le bromure de méthyle a été utilisé à partir des années 1930 comme agent extincteur mais il fut interdit en 1960.

Le bromure de méthyle est un insecticide surtout utilisé dans la production de tomates, fraises, melons. Il est interdit depuis 1949 pour le traitement des locaux.

Le règlement (CE) n° 1005/2009 du 16 septembre 2009 relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone impose une interdiction de mise sur le marché, de production et d'utilisation du bromure de méthyle. Cette interdiction est néanmoins assortie d'exceptions très encadrées concernant la mise sur le marché, la production et l'utilisation de cette substance notamment en tant qu'intermédiaire de synthèse, dans le cadre des utilisations essentielles en laboratoire et à des fins d'analyse (ex. : utilisation de tétrachlorure de carbone dans les études toxicologiques effectuées en laboratoire), en cas de situations d'urgence comme la prolifération inattendue de certains parasites ou maladies...

Description clinique de la maladie indemnisable (Juin 2007)

I. Troubles encéphalo-médullaires

Définition de la maladie

L'intitulé de la maladie est très large, les troubles de l'encéphale et de la moelle englobant une grande partie de la neurologie. Les symptômes listés fixent un cadre un peu plus précis de troubles essentiellement d'origine centrale, pouvant être plus ou moins associés dans cette intoxication.

Le **tremblement** est défini comme l'existence d'oscillations rythmiques involontaires, de tout ou partie du corps autour d'une position d'équilibre. On distingue des tremblements de repos et des tremblements d'attitude, parmi lesquels figure le tremblement intentionnel, car il apparaît lors du mouvement volontaire, typiquement d'origine cérébelleuse, sous forme de dérèglement du geste, qui perturbe le déroulement du mouvement auquel il imprime une trajectoire discontinue.

Les **myoclonies** sont des contractions extrêmement brusques et brèves, involontaires, génératrices d'un déplacement segmentaire. Elles intéressent un muscle ou une fraction de muscle ou groupe de muscles. Les myoclonies sont très polymorphes et concernent surtout les muscles des membres et de la face. Elles sont isolées ou en décharges.

Les **crises épileptiformes**. L'épilepsie est une maladie permanente dont les crises sont intermittentes. C'est sans doute de ce fait que le tableau évoque des crises épileptiformes, qui sont des crises survenant chez un individu habituellement indemne de la maladie épileptique. Les crises épileptiques peuvent prendre des aspects cliniques très divers. Dans le cas présent, il s'agit de crises tonico-cloniques généralisées ou localisée ou une épilepsie continue où, dans l'intervalle des crises généralisées s'observent des secousses cloniques continues portant notamment sur les doigts.

L'ataxie est une incoordination des mouvements volontaires avec conservation de la force musculaire. Les informations sensibles sur les mouvements et les positions, en provenance des articulations et des muscles exercent normalement un contrôle sur les mouvements. L'ataxie est le résultat d'une perte ou d'un déficit de ce contrôle.

L'aphasie et **dysarthrie**. L'aphasie est la perte de la capacité d'utiliser le langage comme moyen de communication et de représentation symbolique, par lésion du cortex cérébral, malgré l'intégrité fonctionnelle de la langue et du larynx. Les lésions sont anatomiquement localisées au niveau du centre de la parole et il ne s'agit en théorie pas d'une perturbation du langage par désorganisation globale du fonctionnement cérébral par détérioration ou confusion mentale, ce qui est contradictoire avec les autres symptômes du syndrome du tableau de maladie professionnelle et avec le dysfonctionnement global engendré par l'intoxication au bromure de méthyle. La dysarthrie est une difficulté de la parole due à une paralysie ou un spasme des organes de la phonation. L'association avec le mot aphasie dans le tableau et la contradiction notée ci-dessus font penser que le mot aphasie n'a pas pour les rédacteurs du tableau son sens habituel, mais plutôt celui d'une difficulté d'expression.

Les **accès confusionnels**. La confusion mentale est un état de dissolution de la conscience fluctuant entre obnubilation et stupeur avec désorientation temporo-spatiale, troubles mnésiques et des fonctions intellectuelles.

L'anxiété **pantophobique** est une anxiété sous forme de terreur diffuse envers tout ce qui entoure le malade souvent en rapport avec des hallucinations visuelles ou auditives ou un délire.

La **dépression** fait partie des états pathologiques de l'humeur, associant trois types de symptômes, dépression de l'humeur, ralentissement psycho-moteur et symptômes somatiques. La dépression de l'humeur est marquée par une vision pessimiste (culpabilité, tristesse, dévalorisation, anhédonie, ruminations, douleur morale...), un émoussement affectif, une instabilité affective avec anxiété, irritabilité, crises de larmes, des idées suicidaires. Le ralentissement psycho-moteur est intellectuel (bradypsychie, troubles de mémoire, de l'attention, de la concentration, aboulie, ralentissement du débit verbal voire mutisme...) et moteur (repli, prostration, incurie, perte d'élan vital, voix monocorde...). Les symptômes somatiques sont des troubles du sommeil, de l'alimentation, de la libido, des douleurs diverses. La dépression mélancolique est une forme de la dépression particulièrement marquée par une tristesse pathologique.

Diagnostic

Le diagnostic positif est essentiellement clinique. La survenue du tableau clinique plus ou moins complet avec l'association d'un certain nombre des symptômes, l'absence d'antécédents neuro-psychiatriques, la connaissance d'une exposition, peuvent orienter vers un diagnostic d'intoxication.

Il convient de considérer l'hyperacousie, l'amblyopie, la dysarthrie et l'anxiété pantophobique comme des symptômes d'alarme spéciaux à l'intoxication par le bromure de méthyle.

Il existe un intervalle libre de quelques heures à deux jours entre l'absorption du toxique avec ou sans signes d'alarme et la période d'état.

Evolution

Les séquelles étaient fréquentes sous forme de troubles psychiques et de tremblements.

Traitement

Il commence par l'éviction du risque. Il est ensuite symptomatique.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

Ce tableau clinique ne peut survenir que dans des conditions de travail dégradées ou dans un contexte plutôt accidentel.

II. Troubles oculaires

Définition de la maladie

L'amaurose (du grec *amauros* "obscur") se définit comme une perte de la vision totale, transitoire ou définitive.

L'amblyopie se définit comme une baisse de l'acuité visuelle, d'origine organique ou fonctionnelle. Ce symptôme peut être bilatéral et d'intensité variable.

Ces symptômes ne sont pas liés à une altération des milieux transparents de l'œil.

La **diplopie** se définit comme la vision double d'un objet unique.

Diagnostic

Le diagnostic positif est évoqué sur l'interrogatoire et confirmé par l'examen ophtalmologique (avec fond d'œil, champ visuel...) et pour la diplopie par examen orthoptique (test rouge vert).

Il existe de nombreuses causes d'amaurose ou d'amblyopie. Les principales sont liées à une atteinte vasculaire, du nerf optique, de la rétine. Il existe de nombreuses causes de diplopie. Les principales sont d'origine traumatique, tumorale, vasculaire, inflammatoire, métabolique, ou infectieuse...

Le diagnostic étiologique nécessite des examens complémentaires biologiques ou morphologiques.

L'amaurose ou l'amblyopie due au bromure de méthyle, sont dues à une atteinte du nerf optique (névrite optique rétro-bulbaire), mais sans spécificité. Elles sont rares. Il existe de multiples causes de névrite optique et le diagnostic étiologique, orienté par le fond d'œil, nécessite des examens complémentaires biologiques et morphologiques, pour éliminer les causes inflammatoires (sclérose en plaques), toxiques (tabac, alcool, médicaments, substances industrielles...), ou séquellaires (traumatisme, tumeur...).

La diplopie due au bromure de méthyle est rare et n'a pas de spécificité.

Le diagnostic étiologique repose sur des critères de chronologie et la notion d'exposition aiguë, voire dans certains cas d'imprégnation chronique, éventuellement confirmée par biométrie, et la négativité de la recherche des autres étiologies.

Evolution

L'amaurose, l'amblyopie ou la diplopie se stabilisent ou peuvent régresser plus ou moins partiellement, après cessation de l'exposition.

Traitement

Dans tous les cas, il repose sur la soustraction au risque. Le traitement est ensuite symptomatique et d'efficacité limitée.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

L'amaurose ou l'amblyopie lors d'une exposition au bromure de méthyle étaient considérées autrefois, comme un signe d'alarme assez spécifique.

La diplopie après exposition au bromure de méthyle, a été décrite autrefois. Cette pathologie ne survient qu'en cas d'exposition significative, dépassant les valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP) actuelles, et/ou prolongée.

III. Troubles auriculaires

Définition de la maladie

L'hyperacousie se définit comme une augmentation, parfois douloureuse, de l'acuité auditive. Ce symptôme est d'intensité variable, et souvent asymétrique.

Les **vertiges** (du latin *vertere* "tourner") sont caractérisés par une fausse sensation de déplacement (rotation) ou d'oscillation des objets environnants par rapport au sujet, ou plus rarement du corps par rapport à l'environnement. Leur intensité peut être variable. Les formes intenses s'accompagnent souvent de nausées ou vomissements, et rendent la station debout impossible. Les vertiges sont dus à un trouble de la fonction d'équilibration.

Le terme **troubles labyrinthiques** est un terme général qui traduit une pathologie de l'oreille interne (organe de l'équilibre), sans précision.

Diagnostic

Le diagnostic positif d'hyperacousie est évoqué sur l'interrogatoire, avec un bilan audiométrique le plus souvent normal. Le diagnostic positif de vertiges ou de troubles labyrinthiques est évoqué à l'interrogatoire et confirmé par les examens complémentaires.

L'hyperacousie est un symptôme rare. Les principales causes sont traumatiques ou psychogènes. L'hyperacousie due au bromure de méthyle n'a pas de spécificité. Elle peut être isolée ou s'accompagner d'autres signes neurologiques.

Il existe de multiples causes de vertiges. Les principales sont ORL (oreille interne), neurologiques (syndrome cérébelleux), ou toxiques (alcool éthylique, solvants...). Il existe de nombreuses causes de troubles labyrinthiques. Les principales sont inflammatoires, infectieuses, vasculaires, traumatiques, tumorales, ou toxiques. Ces symptômes dus au bromure de méthyle sont sans spécificité. Ils peuvent s'accompagner d'autres signes neurologiques. Ils sont dus à une atteinte du labyrinthe membraneux.

Dans tous les cas, le diagnostic étiologique nécessite des examens complémentaires audiolinguistiques, biologiques ou morphologiques. Il repose sur des critères de chronologie et la notion d'exposition aiguë, même limitée, voire dans certains cas d'imprégnation chronique, éventuellement confirmée par biométrie, et la négativité de la recherche d'une autre étiologie.

Evolution

L'hyperacousie régresse, plus ou moins partiellement, après cessation de l'exposition.

Les vertiges et les troubles labyrinthiques régressent habituellement sans séquelles, après cessation de l'exposition, mais avec une rapidité variable.

Traitement

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

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Il existe une potentialisation des vertiges et des troubles labyrinthiques, par exposition à des solvants organiques, à l'alcool éthylique ou à des substances psychoactives. Une même exposition peut entraîner des manifestations plus ou moins marquées selon les individus.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

L'hyperacousie douloureuse lors d'une exposition au bromure de méthyle, était considérée autrefois, comme un signe d'alarme assez spécifique.

Les vertiges et troubles labyrinthiques sont dose-dépendants et peuvent survenir pour des expositions à de faibles concentrations. Les formes sévères, associées à d'autres signes neurologiques, ne surviennent qu'en cas d'exposition à de fortes concentrations, dépassant les valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP) actuelles, et/ou prolongée.

IV. Accident aigu

Définition de la maladie

L'épilepsie est une maladie permanente dont les crises sont intermittentes. Les crises épileptiques peuvent prendre des aspects cliniques très divers. Dans le cas présent, il s'agit de crises tonico-cloniques généralisées ou localisée ou une épilepsie continue où, dans l'intervalle des crises généralisées s'observent des secousses cloniques continues portant notamment sur les doigts.

Le **coma** se caractérise par une perte partielle ou totale de conscience, de vigilance, de sensibilité et de motricité volontaire. Différents stades existent, du coma vigile au coma profond.

Diagnostic

Le diagnostic positif est clinique et repose sur la recherche des symptômes. Le diagnostic étiologique repose sur la recherche ou la connaissance d'une surexposition, donc sur d'éventuels résultats de dosages biométaboliques, la description du travail et des conditions dans lesquelles il est exercé (en particulier présence ou absence de mesures techniques de ventilation ou d'aspiration), facteurs d'exposition comme le confinement, la durée, la température, la quantité de substance, la notion de pulvérisation. Des résultats négatifs de dosage de toxiques, médicaments, stupéfiants et alcool éthylique, la présence d'autres symptômes d'intoxication au bromure de méthyle peuvent conforter le diagnostic.

Evolution

L'évolution d'un coma dépend de sa profondeur, de sa cause, de ses complications éventuelles cardio-respiratoires.

Traitement

Il repose sur l'éviction immédiate du risque et est complété par un traitement symptomatique.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les effets sont proportionnels à l'intensité et à la durée de l'exposition.

Facteurs individuels

Il n'y a pas de facteurs individuels mais l'existence d'autres causes de somnolence, en particulier médicamenteuses, peuvent augmenter les effets déresseurs sur le système nerveux.

Critères de reconnaissance (Juin 2007)

I. Troubles encéphalo-médullaires

a) Critères médicaux

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

Troubles encéphalo-médullaires :

Tremblements intentionnels ;

Myoclonies ;

Crises épileptiformes ;

Ataxie ;

Aphasie et dysarthrie ;

Accès confusionnels ;

Anxiété pantaphobique ;

Dépression mélancolique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

II. Troubles oculaires

a) Critères médicaux

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

Troubles oculaires :

Amaurose ou amblyopie ;

Diplopie.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b). Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

III Troubles auriculaires

a) Critères médicaux

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

Troubles auriculaires :

Hyperacousie ;

Vertiges et troubles labyrinthiques.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7jours

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative

IV. Accidents aigus

a) Critères médicaux

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

Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme des accidents du travail) :

Crises épileptiformes ;

Coma.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les intitulés sont uniquement cliniques, aucun examen complémentaire n'est demandé dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

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

La frontière entre maladie professionnelle et accident du travail peut ne pas être absolue, en cas d'exposition majeure aiguë ou d'exposition non habituelle.

La plupart des affections de ce tableau peuvent avoir un début brutal. Dans la désignation des maladies, il est indiqué que certains accidents aigus peuvent être " considérés comme accidents du travail".

Éléments de prévention technique (Août 2021)

Principes de prévention

En ce qui concerne le bromure de méthyle et, compte tenu de la situation actuelle, le seul vrai principe de prévention est la substitution qui a déjà commencé depuis de nombreuses années et qui doit se poursuivre d'une manière définitive.

Les mesures de prévention du risque chimique sont présentées dans le dossier de l'INRS : **Risques chimiques. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS**¹

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

Le bromure de méthyle visé par le tableau n°26 est un agent cancérigène, mutagène ou toxique 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**²

²<https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/prevention-risques-cmr.html>

Valeurs limites

Le bromure de méthyle visé par le tableau n°26 dispose de 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**³

³<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**⁴

⁴<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Eléments de prévention médicale (Mars 2013)

I. Examen médical initial

Il est obligatoire avant affectation au poste

II. Examen médical périodique

Il n'existe pas de prescription légale sur le contenu de cet examen et sur la durée de conservation du dossier médical.

L'examen clinique et l'interrogatoire rechercheront des effets neuro-psychologiques.

L'information du salarié sur les risques liés à l'inhalation et sur les interactions avec les substances psycho-actives est nécessaire.

III. Maladie ou symptôme non inscrits au tableau.

Syndrome psycho-organique.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Août 2020)

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**" ⁵

⁵ <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 26

- Création : décret n° 48-451 du 16 mars 1948 ;
- Modification : décret n° 55-1212 du 13 septembre 1955.

II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 26**a) Valeur réglementaire contraignante pour les travaux de fumigation**

- VLEP 8h : 5 ppm / 20 mg.m⁻³.

b) Formation renforcée à la sécurité

Les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les salariés temporaires et les stagiaires en entreprise affectés à des postes de travail exposant **aux bromures de méthyle** doivent bénéficier d'une formation renforcée à la sécurité ainsi que d'un accueil et d'une information adaptés dans l'entreprise dans laquelle ils sont employés.

c) Travaux dangereux interdits aux jeunes travailleurs

Les travaux impliquant du **bromure de méthyle**, bien qu'interdits aux jeunes travailleurs de moins de 18 ans, peuvent faire l'objet de dérogations temporaires, sous réserve d'avoir fait l'objet d'une déclaration auprès de l'inspection du travail.

d) Autres dispositions

- **Décret 88-448 du 26 avril 1988** ⁶ modifié par le décret n° 95-608 du 6 mai 1995 relatif à la protection des travailleurs exposés aux gaz destinés aux opérations de fumigation.

⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=2F74066EA9490BB409B3C4AFB64CB287.tpdjo13v_1?cidTexte=JORFTEXT000000873854&dateTexte=20120503

Éléments de bibliographie scientifique (Décembre 2020)

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

Brochure **Travailler avec des produits chimiques. Pensez prévention des risques!** ⁷ (ED 6150, 2019)

⁷ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** ⁸ (ED 6004, 2011)

⁸ <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> ⁹

⁹ <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.html>