

Régime général tableau 15 TER

Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques suivantes et leurs sels : 4-aminobiphényle et sels (xénylamine); 4,4'-diaminobiphényle et sels (benzidine); 2-naphtylamine et sels; 4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) et sels (MBOCA); 3,3'-diméthoxybenzidine et sels (o-dianisidine) ; 3,3'-diméthylbenzidine et sels (o-tolidine) ; 2-méthylaniline et sels (o-toluidine) ; 4-chloro-2-méthylaniline et sels (p-chloro-o-toluidine); auramine (qualité technique) ; colorants suivants dérivés de la benzidine : CI direct black 38, CI direct blue 6, CI direct brown 95.

Date de création : Décret du 06/11/1995 | Dernière mise à jour : Décret du 01/08/2012

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de cinq ans)	Travaux exposant aux amines aromatiques visées, notamment : - travaux de synthèse de colorants dans l'industrie chimique ; - travaux de préparation et de mise en oeuvre des colorants dans la fabrication d'encre et de peintures ; - travaux de préparation et de mise en oeuvre des colorants dans l'industrie textile, l'imprimerie, l'industrie du cuir et l'industrie papetière ; - travaux de fabrication d'élastomères techniques en polyuréthanes ou en résines époxy utilisant la 4,4' - méthylène bis (2-chloroaniline) et ses sels (MBOCA), notamment comme durcisseur ; - travaux de pesage, de mélangeage et de vulcanisation dans l'industrie du caoutchouc, particulièrement avant 1955.

Historique (Août 2012)
Décret n° 95-1196 du 06/11/1995(1). J.O. du 10/11/1995 .

(1) La création de ce tableau date de 1995, toutefois, les affections y figurant étaient mentionnées auparavant dans le tableau 15 avant qu'il ne soit scindé en 3 tableaux **15¹**, **15 bis²** (affections allergiques) et 15 ter (lésions de la vessie).

¹ <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2015>

² <http://www.inrs.fr/publications/bdd/maladies-professionnelles/tableau.htm?refINRS=RG%2015%20BIS>

Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Désignation des maladies		Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies.
A – Lésions primitives de l'épithélium vésical confirmées par examen histo-pathologique ou cyto-pathologique : lésions malignes ; tumeurs bénignes	30 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans	A - Fabrication, emploi, manipulation exposant à des produits comportant l'apparition à l'état libre des substances limitativement énumérées ci-après : 4 - amino biphényle et sels (xénylamine) ; 4,4'- diaminobiphényle et sels (benzidine) ; 2 - naphtylamine et sels ; 4,4' – méthylène bis (2 chloroaniline) et sels (MBOCA dite MOCA).
B – Lésions primitives de l'épithélium vésical confirmées par examen histo-pathologique ou cyto-pathologique : - lésions malignes ; - tumeurs bénignes	30 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans	B - Fabrication, emploi, manipulation exposant à des produits comportant l'apparition à l'état libre des substances limitativement énumérées ci-après : 3,3'-diméthoxybenzidine et sels (o.dianisidine) ; 3,3'diméthylbenzidine et sels (o.tolidine) ; 2 – méthyl aniline et sels (o.tolidine) ; 4,4' – méthylène bis (2- méthylaniline) et sels ditolylbase) ; Para chloro ortho toluidine et sels ; Auramine (qualité technique) ; Colorants dérivés de la benzidine : direct black 38, direct blue 6, direct brown 95 ; N.nitroso – dibutylamine et ses sels.

Décret n° 2012-936 du 01/08/2012. JO du 03/08/2012.

Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques suivantes et leurs sels : 4-aminobiphényle et sels (xénylamine) ; 4,4'-diaminobiphényle et sels (benzidine) ; 2-naphtylamine et sels ; 4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) et sels (MBOCA) ; 3,3'-diméthoxybenzidine et sels (o-dianisidine) ; 3,3'-diméthylbenzidine et sels (o-tolidine) ; 2-méthylaniline et sels (o-tolidine) ; 4-chloro-2-méthylaniline et sels (p-chloro-o-tolidine) ; auramine (qualité technique) ; colorants suivants dérivés de la benzidine : CI direct black 38, CI direct blue 6, CI direct brown 95.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies. Travaux exposant aux amines aromatiques visées, notamment : - travaux de synthèse de colorants dans l'industrie chimique ; - travaux de préparation et de mise en oeuvre des colorants dans la fabrication d'encre et de peintures ; - travaux de préparation et de mise en oeuvre des colorants dans l'industrie textile, l'imprimerie, l'industrie du cuir et l'industrie papetière ; - travaux de fabrication d'élastomères techniques en polyuréthane ou en résines époxy utilisant la 4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) et ses sels (MBOCA), notamment comme durcisseur ; - travaux de pesage, de mélangeage et de vulcanisation dans l'industrie du caoutchouc, particulièrement avant 1955.

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1995	8	14 499 318
1996	3	14 473 759
1997	4	14 504 119
1998	6	15 162 106
1999	6	15 803 680
2000	8	16 868 914
2001	12	17 233 914
2002	16	17 673 670
2003	30	17 632 798
2004	18	17 523 982
2005	21	17 878 256
2006	24	17 786 989
2007	20	18 626 023
2008 *	22	18 866 048
2009	27	18 458 838
2010	29	18 641 613
2011	41	18 842 368
2012	74	18 632 122
2013	79	18 644 604
2014	83	18 604 198
2015	80	18 449 720
2016	117	18 529 736
2017	141	19 163 753
2018	151	19 172 462
2019	91	19 557 331
2020	49	19 344 473
2021	46	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

Parmi les sels de ces substances on rencontre le plus souvent des chlorhydrates ou des sulfates.

Classification CLP

noms des substances	n° CAS	Mentions de danger	
4-aminobiphényle ; xénylamine ; 4-aminodiphényle	92-67-1	H350 H302	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4
4,4'-diaminobiphényle ; benzidine ; 4,4'-diaminodiphényle	92-87-5	H350 H302 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
2-naphtylamine-	91-59-8	H350 H302 H411	Cancérogène de catégorie 1A Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) ; MOCA ; MBOCA ; 3,3'-dichloro-4,4'-diamino-diphénylméthane ; 2,2'-dichloro-4,4'-méthylène-dianiline	101-14-4	H350 H302 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
3,3'-diméthoxybenzidine ; o-dianisidine -	119-90-4	H350 H302	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4
4,4'-bi- o-toluidine ; 3,3'-diméthylbenzidine ou o-tolidine	119-93-7	H350 H302 H411	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 2
2-méthylaniline ; o-toluidine ; 2-toluidine -	95-53-4	H350 H301 H331 H319 H400	Cancérogène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Irritant pour les yeux Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
4-chloro-o-toluidine ; 2-amino-5-chlorotoluène ; 4-chloro-2-méthylaniline ; p-chloro-o-toluidine ; para-chloro-ortho-toluidine -	95-69-2	H350 H341 H301 H311 H331 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Mutagène de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
direct black 38 -	1937-37-7	H350 H361D***	Cancérogène de catégorie 1B Toxique pour la reproduction de catégorie 2
direct blue 6 -	2602-46-2	H350 H361D***	Cancérogène de catégorie 1B Toxique pour la reproduction de catégorie 2
direct brown 95 -	16071-86-6	H350	Cancérogène de catégorie 1B

A ce jour, l'auramine (N°CAS 2465-27-2) ne possède pas de classification harmonisée

Classification CIRC

Nom des substances	n°CAS	Groupe
4-aminobiphényle ; xénylamine ; 4-aminodiphényle -	92-67-1	1
4,4'-diaminobiphényle ; benzidine ; 4,4'-diaminodiphényle -	92-87-5	1
2-naphtylamine -	91-59-8	1
4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) ; MOCA ; MBOCA ; 3,3'-dichloro-4,4'-diamino-diphénylméthane ; 2,2'-dichloro-4,4'-méthylène-dianiline -	101-14-4	1
3,3'-diméthoxybenzidine ; o-dianisidine -	119-90-4	2B
3-3'-diméthylbenzidine ; o-toluidine -	119-93-7	2B
2-méthylaniline ; o-toluidine ; 2-toluidine -	95-53-4	1
4-chloro-o-toluidine ; 2-amino-5-chlorotoluène ; 4-chloro-2-méthylaniline ; p-chloro-o-toluidine ; para-chloro-ortho-toluidine -	95-69-2	2A
direct black 38 -	1937-37-7	1
direct blue 6 -	2602-46-2	1
direct brown 95 -	16071-86-6	1

Mode de contamination

L'absorption de ces substances est principalement percutanée, la sudation et l'exposition simultanée à des solvants organiques favorisant cette voie.

L'absorption digestive peut être significative par déglutition de particules inhalées ou par manque d'hygiène entraînant l'ingestion de particules déposées sur les mains, le visage et les vêtements des opérateurs.

A température ambiante, l'absorption pulmonaire est généralement faible du fait de la faible volatilité de la plupart de ces substances. Elle peut augmenter dans le cas de procédés impliquant des chauffages ou des pulvérisations.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Octobre 2007)

Les amines aromatiques et leurs dérivés sont principalement utilisés :

- dans l'industrie chimique comme matières premières ou intermédiaires pour la synthèse notamment de colorants et de pigments ;
- dans l'industrie chimique comme matières premières ou intermédiaires pour la synthèse d'isocyanates ;
- dans l'industrie des élastomères comme additifs des caoutchoucs (antioxydants et accélérateurs de vulcanisation) ;
- dans l'industrie des matières plastiques et pour la réalisation de revêtements comme "catalyseurs", "accélérateurs", "durcisseurs" de résines polyuréthanes ou époxydiques ;
- dans l'industrie pharmaceutique comme intermédiaires de synthèse ;
- dans les industries du cuir, textiles et papetières comme matières colorantes.

Sont principalement concernés :

- le personnel de l'industrie chimique et notamment celui des entreprises fabriquant des matières colorantes ;
- le personnel de l'industrie des élastomères et effectuant la réalisation de pièces en résines polyuréthanes ou époxydes ;
- le personnel de l'industrie pharmaceutique ;
- le personnel des laboratoires ;
- le personnel d'entreprises effectuant la teinture de textiles, de cuirs ou de papiers ;
- le personnel des entreprises du bâtiment effectuant la réalisation de revêtements de surfaces en résines polyuréthanes ou époxydes.

Description clinique de la maladie indemnisable (Décembre 2012)

Tumeur primitive de l'épithélium urinaire

Définition de la maladie

La tumeur primitive de l'épithélium urinaire cité correspond aux tumeurs vésicales et des voies excrétrices supérieures (bassinets, uretère).

Diagnostic

Le diagnostic de tumeur primitive de l'épithélium urinaire ne peut être affirmé que par l'examen anatomo-pathologique d'un fragment tumoral ou une cytologie urinaire montrant des cellules tumorales. Le bilan diagnostique comprend habituellement un uroscanner, une cytologie urinaire et un examen cystoscopique permettant des biopsies ou une résection transurétrale de la tumeur. Une multifocalité doit être systématiquement recherchée.

Les manifestations cliniques de la maladie sont très variables, fonction de l'étendue de la tumeur et de l'existence de localisations métastatiques. L'hématurie macroscopique est le symptôme le plus fréquent et doit systématiquement faire évoquer le diagnostic de tumeur primitive de l'épithélium urinaire. Rien ne permet de distinguer sur le plan histologique les tumeurs primitives de l'épithélium urinaire consécutives à l'exposition à des hydrocarbures aromatiques polycycliques cancérigènes citées dans le titre du tableau des autres tumeurs primitives de l'épithélium urinaire.

Le diagnostic étiologique repose sur l'anamnèse professionnelle.

Evolution

L'évolution est fonction de la précocité du diagnostic et de l'opérabilité ou non de la tumeur. Le stade tumoral (TNM) et le grade histologique sont les éléments pronostiques importants.

Traitement

En cas de tumeur primitive de l'épithélium urinaire superficielle (pTa) de vessie de bas grade, le traitement est conservateur avec une résection transurétrale endoscopique.

Chez les patients ayant une tumeur superficielle de vessie de haut grade ou s'il y a franchissement de la membrane basale, la résection tumorale est complétée par une immunothérapie par instillations endo-vésicales de BCG. L'instillation de BCG nécessite un suivi spécifique de la tolérance locorégionale et générale.

Les tumeurs superficielles nécessitent une surveillance régulière par cytologies urinaires et endoscopies uréthro-vésicales.

En cas de tumeur de vessie infiltrante (pT2, pT3), le traitement de référence est une exérèse chirurgicale (cystectomie) associée à un curage ganglionnaire pelvien étendu.

Les stades les plus étendus (pT4) font recourir à des chimiothérapies comportant des dérivés du platine.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les amines aromatiques classées en 1 dans l'Union Européenne sont celles qui ont le plus fort pouvoir cancérigène.

Le risque de survenue d'une tumeur primitive de l'épithélium urinaire augmente avec la durée et/ou l'intensité de l'exposition (relation dose-effet) et avec le temps écoulé par rapport au début de l'exposition (relation temps-effet).

Facteurs individuels

Les principaux facteurs de risque du cancer de la vessie, en dehors des facteurs professionnels, sont le tabagisme, les antécédents de bilharziose urinaire et la prise à long terme d'antalgiques contenant de la phénacétine.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

La latence entre le début de l'exposition à des amines cancérigènes et la survenue de lésions vésicales est de l'ordre de 10 ans.

Critères de reconnaissance (Septembre 2012)

Lésions primitives de l'épithélium vésical

a) Critères médicaux

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

Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique.

Exigences légales associés à cet intitulé

Il est nécessaire d'obtenir la preuve des altérations tissulaires ou cellulaires par examen histopathologique (examen de la pièce d'exérèse) ou cytopathologique (cellules anormales, tumorales sur la cytologie urinaire).

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 ans.

Durée minimale d'exposition

5 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

Éléments de prévention technique (Septembre 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>

Certaines substances visées par le tableau n° 15ter sont des agents cancérigènes, 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°15ter sont cancérigènes, 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>

Certaines substances visées par le tableau n°15ter sont toxiques pour la reproduction. Les mesures les concernant sont présentées à la page « Démarche de prévention » du dossier de l'INRS « Reproduction » **Reproduction. Démarche de prévention - Risques - INRS**⁶

⁶ <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

Valeurs limites

Certaines substances visées par le tableau n° 15ter 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 chimiques**⁷

⁷ <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**⁸

⁸ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Éléments de prévention médicale (Décembre 2014)

I. Examen médical initial

Le salarié bénéficie obligatoirement d'un examen médical avant son affectation à des travaux l'exposant potentiellement à des agents cancérigènes. Le contenu de cet examen ne comporte pas d'exigences légales. Il vise avant tout à informer le salarié sur les risques et la façon de s'en prémunir.

Des antécédents personnels d'irradiation pelvienne, de chimiothérapie anticancéreuse ou de bilharziose sont une contre-indication à l'exposition.

II. Examen médical périodique

La nature des travaux effectués, la durée des périodes d'exposition et les quantités employées doivent être consignés dans le dossier médical. Celui-ci doit être conservé pendant 50 ans après la cessation de l'exposition.

Lorsqu'une situation d'exposition par voie aérienne est identifiée, il est recommandé de recourir à une métrologie d'atmosphère. Des frottis de surface (au poste de travail, mais également sur le sujet lui-même) peuvent être proposés pour documenter d'autres voies d'exposition. Chaque fois que cela est possible, une biométrie doit être utilisée en complément de la métrologie d'atmosphère. Les recours à une méthodologie rigoureuse de prélèvement et à des laboratoires d'analyses offrant des garanties de qualité sont indispensables (voir **Biotox**⁹).

⁹ <http://www.inrs.fr/biotox>

L'examen clinique vise à rechercher des symptômes ou des signes physiques orientant vers une atteinte de l'appareil urinaire. D'après les dernières recommandations labellisées par la Haute Autorité de Santé et l'Institut National du Cancer (HAS-InCA) en 2012 : « **Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérigènes chimiques : Application aux cancérigènes pour la vessie**¹⁰ », le dépistage des tumeurs primitives de l'épithélium urinaire repose sur une cytologie urinaire semestrielle de dépistage. Celle-ci est proposée en fonction du niveau de risque (élevé ou très élevé, c'est-à-dire des groupes de travailleurs où le risque de tumeur de vessie est au moins doublé par rapport aux populations de référence, d'après les études épidémiologiques) et de la durée d'exposition (durée minimale d'1 an si le risque est élevé), en respectant un temps de latence de 20 ans à partir du début de l'exposition au cancérigène vésical.

¹⁰ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TM%2024>

Lors du départ du salarié de l'établissement une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail doit être remise au salarié, précisant notamment la nature et la durée de l'exposition, les paramètres d'exposition et les principales constatations médicales.

III. Surveillance post-professionnelle

La personne qui a été exposée aux substances indiquées dans le texte du tableau peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post professionnelle prise en charge par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) au titre de l'arrêté du 28 février 1995 modifié.

Selon des dispositions du code de la Sécurité sociale, une attestation d'exposition au risque doit être remise au salarié lors de la cessation de l'activité. Remplie par l'employeur, elle précise notamment la nature, le niveau et la durée de l'exposition.

L'intéressé adresse ce document à sa CPAM et peut ensuite bénéficier d'une surveillance médicale par le praticien de son choix selon les modalités suivantes :

- examen clinique médical tous les deux ans,
- un examen biologique urinaire comportant une recherche d'hématurie à l'aide de bandellettes réactives ainsi qu'un examen cytologique urinaire tous les deux ans.

D'après les dernières recommandations labellisées par la Haute Autorité de Santé et l'Institut National du Cancer (HAS-InCA) en 2012 : « **Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérigènes chimiques : Application aux cancérigènes pour la vessie**¹¹ », le dépistage des tumeurs primitives de l'épithélium urinaire repose sur une cytologie urinaire semestrielle de dépistage. Celle-ci est proposée en fonction du niveau de risque (élevé ou très élevé, c'est-à-dire des groupes de travailleurs où le risque de tumeur de vessie est au moins doublé par rapport aux populations de référence, d'après les études épidémiologiques) et de la durée d'exposition (durée minimale d'1 an si le risque est élevé), en respectant un temps de latence de 20 ans à partir du début de l'exposition au cancérigène vésical

¹¹ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TM%2024>

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Septembre 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**" ¹²

¹² <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n°15ter

- Création :
 - décret n°95-1196 du 6 novembre 1995.
- Modifications :
 - décret n°2012-936 du 1er août 2012.

II. Prévention des maladies visées au tableau n°15ter

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** ¹³ du dossier de l'INRS.

¹³ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau n°15ter sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). La réglementation concernant ce type de substances est présentée à la page "**réglementation**" ¹⁴ du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR ».

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

Certaines substances visées par le tableau n°15ter sont cancérogènes, la réglementation les concernant est présentée à la page « **réglementation** ¹⁵ » du dossier de l'INRS « cancers professionnels ».

¹⁵ <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau n°15ter sont toxiques pour la reproduction. Les mesures les concernant sont présentées à la page « réglementation » du dossier de l'INRS « Reproduction » : **Reproduction. Démarche de prévention - Risques - INRS** ¹⁶

¹⁶ <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 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!** ¹⁷ (ED 6150, 2019)

¹⁷ <https://www.inrs.fr/media.html?reflNRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** ¹⁸ (ED 6004, 2011)

¹⁸ <https://www.inrs.fr/media.html?reflNRS=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 : <https://www.inrs.fr/publications/bdd/vlep.html>

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

<https://www.inrs.fr/media.html?reflNRS=outil66> ¹⁹

¹⁹ <https://www.inrs.fr/media.html?reflNRS=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>