

## Régime général tableau 10

Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome

Tableaux équivalents : RA 34

Date de création : Décret du 12/07/1936 | Dernière mise à jour : Décret du 21/11/2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ulcérations nasales.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome, notamment : - Fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins ; - Fabrication de pigments (jaune de chrome, etc.) au moyen de chromates ou bichromates alcalins ; - Emploi de bichromates alcalins dans le vernissage d'ébénisterie ; - Emploi des chromates ou bichromates alcalins comme mordants en teinture ; - Tannage au chrome ; - Préparation, par procédés photomécaniques, de clichés pour impression ; - Chromage électrolytique des métaux.
Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes.	30 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	

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

**Ulcérations causées par l'action de l'acide chromique, ainsi que les chromates et bichromates alcalins.**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Maladies engendrées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins. Ulcérations nasales Ulcérations cutanées et dermites eczématiformes chroniques ou récidivantes.	30 jours	<b>Travaux susceptibles de provoquer ces maladies</b> Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, notamment : - Fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins. - Fabrication de pigments (jaune de chrome, etc.) au moyen de chromates ou bichromates alcalins. - Emploi de bichromates alcalins dans le vernissage d'ébénisterie. - Emploi des chromates ou bichromates alcalins comme mordants en teinture. - Tannage au chrome. - Préparation par procédés photomécaniques, de clichés pour impression. - Chromage électrolytique des métaux.

**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 de titre de la colonne : Les termes « travaux susceptibles de provoquer ces maladies » sont remplacés par « liste <b>indicative</b> des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies »

**Décret n° 82-99 du 22/01/1982. JO du 28/01/1982.**

**Changement de titre du tableau : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome. Ajout du terme « dermites » Ajout du sulfate de chrome et du chromate de zinc à la liste des agents chimiques visés.**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Changement du titre de la colonne : Désignation des maladies Liste inchangée Ulcérations nasales Ulcérations cutanées et dermites eczématiformes chroniques ou récidivantes	Sans changement	Liste des agents chimiques complétée Préparation ,emploi, manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome notamment (ajout des deux dernières substances) Liste des travaux inchangée.

**Décret n° 2003-110 du 11/02/2003. JO du 13/02/2003.**
**Sans changement**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Modification des termes désignant les affections :	Un nouveau délai est introduit pour les lésions eczématiformes	Changement de titre : Liste <b>limitative</b> des travaux susceptibles de provoquer ces maladies. L'introduction du terme « limitative » à la place d'« indicative » pour qualifier la liste des travaux constitue une erreur qui a fait postérieurement l'objet d'un rectificatif au journal officiel
Ulcérations nasales	30 jours	
Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes	30 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	

## Décret n° 2003-1128 du 21/11/2003. JO du 21/11/2003.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Un rectificatif est apporté au titre de la colonne : Les termes « liste limitative des travaux » sont remplacés par « liste <b>indicative</b> des principaux travaux ».

## Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	75	14 559 675
1992	62	14 440 402
1993	33	14 139 929
1994	32	14 278 686
1995	41	14 499 318
1996	34	14 473 759
1997	37	14 504 119
1998	25	15 162 106
1999	26	15 803 680
2000	43	16 868 914
2001	43	17 233 914
2002	52	17 673 670
2003	37	17 632 798
2004	35	17 523 982
2005	26	17 878 256
2006	28	17 786 989
2007	20	18 626 023
2008 *	22	18 866 048
2009	13	18 458 838
2010	10	18 641 613
2011	10	18 842 368
2012	17	18 632 122
2013	12	18 644 604
2014	24	18 604 198
2015	14	18 449 720
2016	9	18 529 736
2017	9	19 163 753
2018	3	19 172 462

---

2019	8	19 557 331
2020	10	19 344 473
2021	5	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

Les dérivés du chrome existent principalement sous deux formes (valences) : le chrome III ( $\text{Cr}^{3+}$ ) et le chrome VI ( $\text{Cr}^{+6}$ ). Le chrome III (ou chrome trivalent) présent dans l'oxyde de chrome  $\text{Cr}_2\text{O}_3$  par exemple, est en général très peu soluble dans l'eau. Le chrome VI (ou chrome hexavalent) que l'on rencontre très souvent sous forme de chromates ( $\text{CrO}_4^{2-}$ ) ou de bichromates ( $\text{Cr}_2\text{O}_7^{2-}$ ) est soluble dans l'eau et la toxicité du chrome est surtout due aux dérivés hexavalents.

Pour ce tableau n° 10, il faut considérer les ulcérations et les dermatites provoquées par :

- l'acide chromique. Il s'agit de trioxyde de chrome (appelé aussi anhydride chromique - n° CAS 1333-82-0) en solution aqueuse.
- les chromates alcalins : essentiellement sels de sodium et de potassium renfermant l'anion  $\text{CrO}_4^{2-}$ , par exemple :
  - chromate de potassium ( $\text{K}_2\text{CrO}_4$  - n° CAS : 7789-00-6) ;
  - chromate de sodium ( $\text{Na}_2\text{CrO}_4$  - n° CAS : 7775-11-3).
- les bichromates alcalins : essentiellement sels de sodium et de potassium renfermant l'anion  $\text{Cr}_2\text{O}_7^{2-}$ , par exemple :
  - dichromate de potassium ( $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$  - n° CAS : 7778-50-9)
  - dichromate de sodium ( $\text{Na}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$  - n° CAS : 10588-01-9)
- le chromate de zinc ( $\text{ZnCrO}_4$  - n° CAS 13530-65-9) utilisé comme pigment jaune et insoluble dans l'eau.
- le sulfate de chrome ( $\text{Cr}_2(\text{SO}_4)_3$  - n° CAS 10101-53-8 et  $\text{Cr}(\text{OH})\text{SO}_4$  - n° CAS 12336-95-7) ici le chrome a pour valence +3, il est insoluble dans l'eau.

### Classification CLP

Substance	n° CAS	Mentions de danger	
<b>Chromate de potassium</b>	<b>7789-00-6</b>	H350 H340 H335 H319 H315 H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Mutagène de catégorie 1B Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 3 (irritation des voies respiratoires) Irritant pour les yeux Irritant pour la peau Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1 NOTE 3
<b>Chromate de sodium</b>	<b>7775-11-3</b>	H350 H360FD H340 H301 H330 H312 H372** H334 H314 H317 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Toxique pour la reproduction de catégorie 1B Mutagène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Sensibilisant respiratoire Corrosif pour la peau de catégorie 1B Sensibilisant cutané Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1 NOTE 3
<b>Dichromate de potassium</b>	<b>7778-50-9</b>	H350 H360FD H340 H301 H330 H312 H372** H334 H314 H317 H272 H400 H410	Cancérogène de catégorie 1B Toxique pour la reproduction de catégorie 1B Mutagène de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Sensibilisant respiratoire Corrosif pour la peau de catégorie 1B Sensibilisant cutané Liquide comburant de catégorie 2, Solide comburant de catégorie 2 Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1 Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1 NOTE 3
<b>Dichromate de sodium</b>	<b>10588-01-9</b>	H350 H340 H360FD H301 H312 H330 H372**	Cancérogène de catégorie 1B Mutagène de catégorie 1B Toxique pour la reproduction de catégorie 1B Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3 Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4 Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2 Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1 Corrosif pour la peau de catégorie 1B

		H314	Sensibilisant cutané
		H317	Sensibilisant respiratoire
		H334	Liquide comburant de catégorie 2, Solide comburant de catégorie 2
		H272	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H400	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H410	NOTE 3

A ce jour, chromate de zinc, n° CAS 13530-65-9, ne possède pas de classification harmonisée.

### Classification du CIRC

Les composés du chrome VI sont classés cancérogènes groupe 1

### Mode de contamination

La toxicité du chrome est surtout due aux dérivés hexavalents hydrosolubles comme l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins qui peuvent pénétrer dans l'organisme par toutes les voies possibles et notamment par la peau intacte.

Les dérivés hexavalents insolubles comme le chromate de zinc ou les composés trivalents comme le sulfate de chrome, insoluble lui aussi, peuvent pénétrer dans l'organisme par ingestion, inhalation ou par la peau lésée.

### Principales professions exposées et principales tâches concernées (Octobre 2007)

Les expositions aux dérivés du chrome sont nombreuses. Peuvent être citées :

- la production du chrome et de ses composés : fabrication du chrome métal par aluminothermie, des chromates et bichromates, de l'acide chromique ;
- la métallurgie : fabrication des aciers inoxydables et des aciers alliés ainsi que l'usinage (polissage d'objets chromés) ;
- le chromage électrolytique des métaux : inhalation de poussières d'acide chromique ou de chromates lors de l'alimentation des bains ou inhalation d'aérosols provenant de ces mêmes bains ;
- le soudage des aciers inox avec présence de chrome dans les fumées ;
- l'industrie du bois, en particulier dans les menuiseries où l'on découpe et usine des bois traités au chrome ;
- l'industrie des réfractaires : fabrication et utilisation de matériaux réfractaires chrome-magnésiens destinés aux revêtements de fours industriels ;
- la peinture : pistoletage des peintures contenant des colorants à base de chrome (jaune de chrome) ;
- la photographie (trioxyde de chrome, sulfate de chrome), la photogravure (traitement des plaques de zinc traitées au bichromate d'ammonium), la gravure sur cuivre (dichromate de sodium) ;
- l'industrie du bâtiment : manipulation des ciments ;
- l'industrie textile : fabrication des teintures (dichromate de sodium). Mordantage de la laine et du coton ;
- l'industrie du cuir et du tannage (solutions de sulfate de chrome).

## Description clinique de la maladie indemnisable (Octobre 2007)

### I. Ulcération nasales

#### Définition de la maladie

Les ulcérations nasales dues au chrome sont le résultat de brûlures chimiques par action caustique.

#### Diagnostic

Elles prennent la forme d'un ulcère indolore, à l'emporte-pièce qui envahit le cartilage.

#### Evolution

Les ulcérations peuvent aller jusqu'à la perforation de la cloison nasale. La cicatrisation est lente et la reconstitution du cartilage pas toujours complète.

#### Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique.

#### Facteurs de risque

##### Facteurs d'exposition

La lésion se produit après contact de la muqueuse avec l'acide chromique ou des bichromates et est favorisée par l'humidité de la surface de contact.

##### Facteurs individuels

Il n'y a pas de facteurs individuels connus.

### II. Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes

#### 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

Sous le nom de pigeonneau (« chrome hole » ou « chrome sore »), on désigne une ulcération par le chrome, torpide, très peu douloureuse, ronde ou ovale, à fond sanieux, entourée par un bourrelet dur, kératosique. L'ulcération centrale a 3 à 4 mm de diamètre et le bourrelet qui l'entoure, de 5 à 10 mm. Elle résulte du contact de la peau ou des muqueuses avec l'acide chromique, des chromates et bichromates de sodium ou de potassium, des bichromates d'ammonium. L'ulcération est amplifiée au contact des surfaces humides, comme le septum nasal, les conjonctives ou de plaies et d'abrasions du tégument.

Les pigeonneaux peuvent être simples ou multiples. Ils apparaissent volontiers à la face dorsale des doigts (principalement sur les régions articulaires et au pourtour des ongles), à la face d'extension des jambes, aux pieds, à l'abdomen, au visage et même au scrotum.

Le pigeonneau de la cloison nasale est un ulcère indolore, à l'emporte-pièce, qui envahit le cartilage.

#### Evolution

Les complications des ulcères du chrome sont avant tout d'ordre bactérien, pouvant aller jusqu'au panaris ou au phlegmon. Il n'y a par contre pas de risque de transformation maligne à court ou à long terme ; de plus, il n'existe pas de lien entre ces ulcères chromiques et une réaction allergique potentielle. La présence de pigeonneaux s'accompagne toutefois d'un risque de néoplasie pulmonaire accru de deux à vingt fois.

#### Traitement

Le traitement des pigeonneaux comporte essentiellement l'application d'onguents antibiotiques. La cicatrisation est habituellement fort lente ; la nécrose du cartilage nasal s'interrompt lorsqu'il est à nouveau recouvert par les tissus mous de surface.

### III. Lésions eczématiformes

#### Définition de la maladie

Les lésions eczématiformes se traduisent sur le plan clinique par la présence d'un eczéma de contact allergique lié à la sensibilisation à l'allergène « chrome ».

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 oedémateux ; phase de vésiculation ; phase de suintement ; phase de régression).

L'eczéma se traduit toujours, sur le plan anatomo-pathologique, par une « spongiose » (distension oedémateuse des espaces intercellulaires des kératinocytes) associée à l'« exosérose » (oedème 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 précocement ;
- 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. Les tests au bichromate de potassium peuvent être réalisés (seuls les sels de chrome sont sensibilisants : principalement les dérivés hexavalents [chromates et bichromates] et dans une moindre mesure les dérivés trivalents [sels chromiques]). Le chrome métal n'est en principe pas un allergène.

Un objet chromé ne provoque pas d'eczéma de contact chez une personne sensibilisée aux sels de chrome. Cependant, la sueur pourrait parfois solubiliser le métal sous forme trivalente.

Les sels de chrome se retrouvent dans de nombreux matériaux (étiologies professionnelles, domestiques [y compris pour l'alimentation]...). De très petites quantités de chrome peuvent entretenir les lésions.

**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.

## 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 eczémas : 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 eczémas 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.

## Critères de reconnaissance (Décembre 2019)

### I. Ulcérations nasales

#### a) Critères médicaux

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

Ulcérations nasales.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Il n'y a pas de description clinique précise dans le tableau. Le diagnostic est clinique. La recherche d'une perforation nasale est facilitée par l'usage d'une source de lumière passant d'une narine à l'autre.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

### II. Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes

#### a) Critères médicaux

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

Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes.

##### Exigences légales associés à cet intitulé

La description est clinique. La récurrence n'est pas obligatoire. Les tests épicutanés ne sont pas exigés.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

30 jours.

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

Indicative.

### III. Lésions eczématiformes

#### a) Critères médicaux

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

Lésions eczématiformes 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.

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

Certaines brûlures cutanées peuvent être prises en charge au titre des accidents du travail.

## Eléments de prévention technique (Septembre 2021)

### Mesures de prévention

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

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

Certaines substances visées par le tableau 10 sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Les mesures de prévention concernant ce type de substances sont présentées à la page "Prévention des risques" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR » : **Agents chimiques CMR. Prévention des risques - Risques - INRS** <sup>2</sup>

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

Certaines substances visées par le tableau 10 sont cancérogènes, les mesures de prévention les concernant sont présentées à la page « prévention du risque de cancers » du dossier de l'INRS « cancers professionnels » **Cancers professionnels. Prévention du risque de cancers - Risques - INRS** <sup>3</sup>

<sup>3</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/prevention-risque-cancers.html>

Certaines substances visées par le tableau 10 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** <sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

### Valeurs limites

Certaines substances visées par le tableau 10 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** <sup>5</sup>

<sup>5</sup> <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** <sup>6</sup>

<sup>6</sup> <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

## Eléments de prévention médicale (Février 2013)

### I. Examen médical initial

#### Contenu légal ou conseillé

Il n'y a pas de contenu légal.

#### Eventuelles contre-indications dues à des affections préexistantes

Il n'y a pas de contre-indications particulières.

#### Eventuelle contre-indications au port d'équipement de protection individuelle

Il n'y a pas de contre-indications particulières.

### II. Examen médical périodique

#### Contenu du dossier (fiches légales)

Il n'y a pas de contenu légal.

#### Examens

La recherche d'ulcérations nasales et/ou cutanées doit être régulière avec examen cutané et ORL approprié (l'ulcération nasale est indolore... on ne la trouve que si l'on recherche).

#### Information du salarié

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 et la protection. L'information et le conseil trouvent ici toute leur place.

#### Le programme de protection 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", émolliente 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 (lois, décrets, arrêtés) (Août 2021)

**I. Reconnaissance des maladies professionnelles****a) Textes généraux concernant les maladies professionnelles**

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

Pour plus d'information sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, voir le dossier web : "**accident du travail et maladie professionnelle**" <sup>7</sup>

<sup>7</sup> <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

**b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 10**

- Création : décret du 12 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 ;
- Modifications :
  - décret n° 55-1212 du 13 septembre 1955 ;
  - décret n° 82-99 du 22 janvier 1982 ;
  - décret n° 2003-110 du 11 février 2003 ;
  - décret n° 2003-1128 du 21 novembre 2003.

**II. Prévention des maladies visées au tableau n°10**

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** <sup>8</sup> du dossier de l'INRS.

<sup>8</sup> <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau 10 sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). La réglementation concernant ce type de substances est présentée à la page "**réglementation** <sup>9</sup>" du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR ».

<sup>9</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau 10 sont cancérogènes, la réglementation les concernant est présentée à la page « **réglementation** <sup>10</sup> » du dossier de l'INRS « cancers professionnels ».

<sup>10</sup> <https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau 10 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** <sup>11</sup>

<sup>11</sup> <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

## Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 2021)

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

Brochure **Travailler avec des produits chimiques. Pensez prévention des risques!** <sup>12</sup> (ED 6150, 2019)

<sup>12</sup> <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** <sup>13</sup> (ED 6004, 2011)

<sup>13</sup> <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](http://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> <sup>14</sup>

<sup>14</sup> <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>