

Les maladies professionnelles

dans les collectivités territoriales



Les guides pratiques

DEXIA

SOFCAP

- *Statistiques*
- *Conséquences*
- *Règlementation*
- *Reconnaissance des maladies professionnelles*
- *Mesures de prévention*
- *Les maladies professionnelles les plus courantes*

Maladies

Sommaire

Les maladies professionnelles en chiffres	2
<i>Un constat : les maladies professionnelles sont en hausse</i>	2
<i>Un impact lourd pour les collectivités</i>	3
<i>Une tendance comparable au secteur privé</i>	4
<i>La prévalence de certaines pathologies</i>	4
Les conséquences des maladies professionnelles	5
<i>La santé des agents en question</i>	5
<i>Des conséquences organisationnelles et financières</i>	5
<i>La responsabilité pénale de l’Autorité Territoriale</i>	5
Le cadre juridique	6
<i>Ce que disent les textes</i>	6
<i>Dans quels cas une maladie peut-elle être reconnue comme imputable au service ?</i>	7
La procédure de déclaration et de reconnaissance d’une maladie professionnelle	8
<i>La procédure de déclaration d’une maladie professionnelle au plan administratif</i>	8
<i>Quels sont les droits des agents victimes d’une maladie professionnelle ?</i>	10
La prévention des maladies professionnelles	11
<i>Prévenir la survenance des maladies professionnelles</i>	11
<i>Les solutions offertes aux agents victimes : la réintégration ou le maintien dans l’emploi après une maladie professionnelle</i>	12

Professionnelles

Les maladies professionnelles les plus courantes 13

*Les troubles musculo-squelettiques
et les affections chroniques du rachis lombaire* 14

Les affections liées aux poussières d'amiante 16

Les affections provoquées par le bruit 18

Annexes 20

*Liste des activités, produits et substances pouvant
potentiellement générer des maladies professionnelles* 20

*Liste des tableaux des maladies professionnelles
du régime général* 21

Pour en savoir plus... 25

Ouvrages et publications 25

CD-Rom 25

Sites Internet 25

Textes législatifs et réglementaires 25

Les maladies professionnelles en chiffres

Un constat : les maladies professionnelles sont en hausse dans les collectivités territoriales

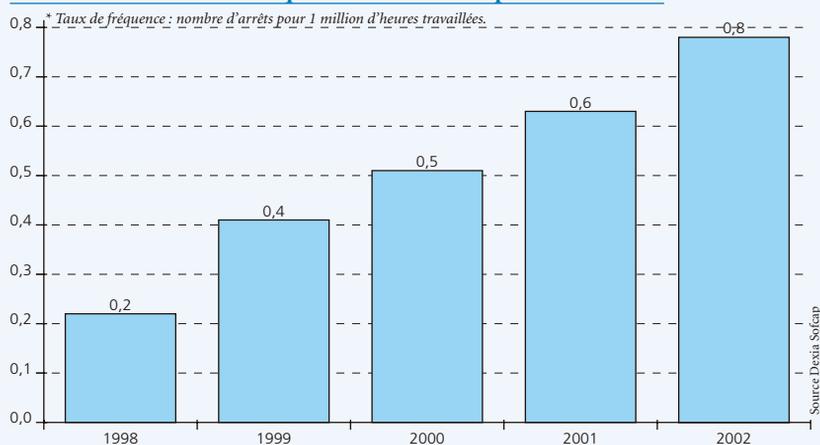
Entre 1998 et 2002, le nombre de nouveaux cas de maladies professionnelles déclarés par les collectivités territoriales a été **multiplié par 4⁽¹⁾**.

Sur la période 2000-2001, on constate une amplification de ce phénomène avec une **évolution de 23 %** du nombre de maladies professionnelles, alors que le nombre d'accidents de service est resté stable.

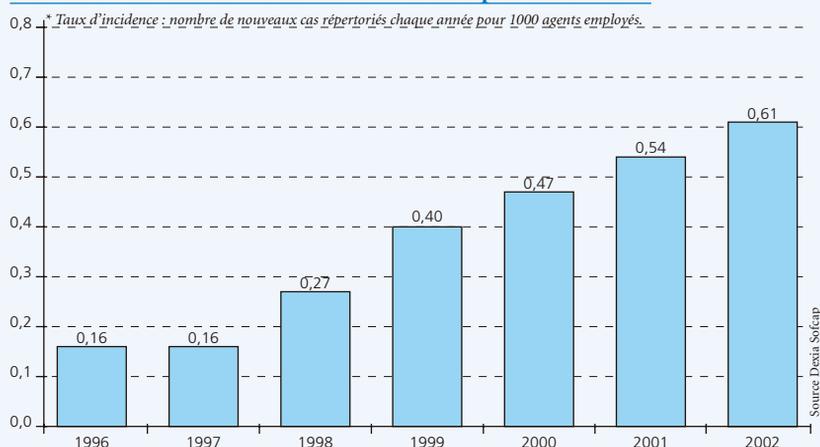
Cette hausse peut s'expliquer par le développement de certaines pathologies telles que les **troubles musculo-squelettiques** mais également par une **meilleure reconnaissance juridique** des maladies professionnelles (les tableaux n° 97 et 98 relatifs aux affections chroniques du rachis lombaire sont parus au JO en février 1999) et par une **plus grande sensibilisation du corps médical** à cette problématique.

Toutefois, ces chiffres restent probablement sous-estimés puisque les maladies professionnelles ne sont pas toujours déclarées comme telles. Il peut arriver que certaines soient déclarées, à tort, en tant qu'accident de service ou maladie ordinaire.

Evolution du Taux de fréquence* en maladie professionnelle



Evolution du Taux d'incidence* en maladie professionnelle



(1) L'étude statistique présentée pages 2 et 3 a été réalisée par Dexia Sofcap sur un échantillon d'environ 200 000 agents CNRACL et concerne environ 9 000 collectivités.

Professionnelles

Un impact lourd pour les collectivités

Chiffres-clés de la maladie professionnelle dans les collectivités territoriales :

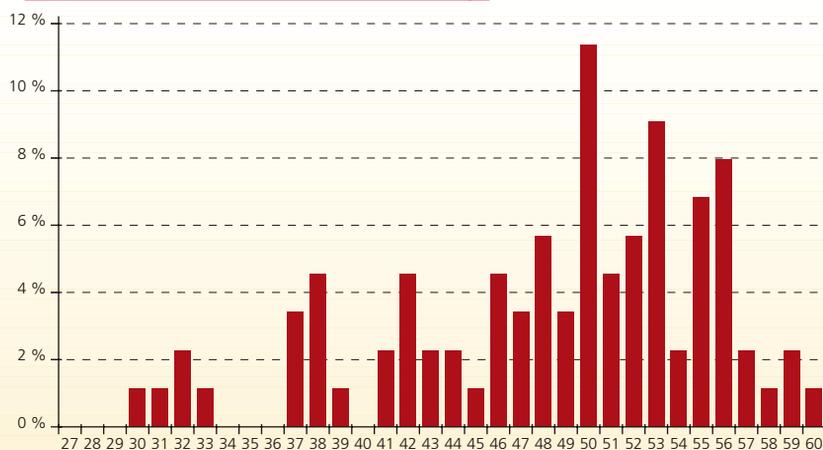
- Durée moyenne d'un arrêt : **370 jours**
- Coût moyen : **22 800 euros** (comportant le traitement de l'agent et les frais médicaux)
- Age moyen : **46 ans**

Source Dexia Sofcap

Bien que ne représentant qu'une faible proportion des arrêts (2 %), par rapport aux accidents de service et de trajet, les maladies professionnelles ont un poids important sur la durée et le coût moyen des arrêts (durée moyenne d'un arrêt/coût moyen : 35 jours/2500 euros pour l'accident de service et 50 jours/4200 euros pour l'accident de trajet).

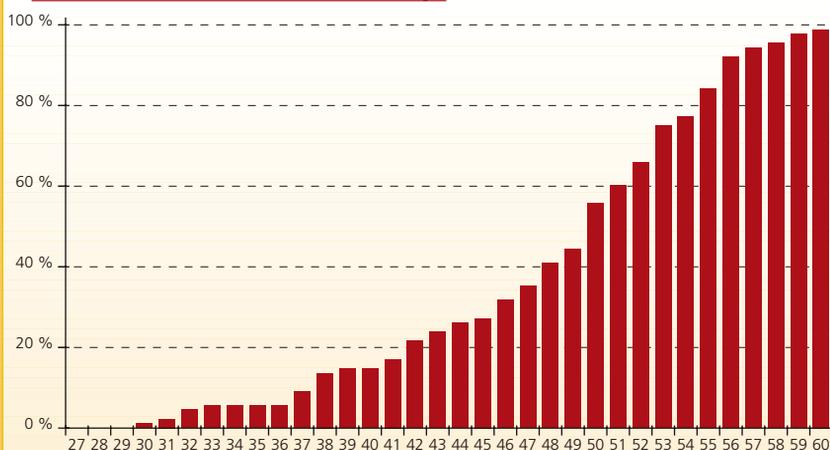
A noter que leur survenance est intimement liée à l'âge des agents : en 2003, près de 70 % des arrêts en maladie professionnelle ont touché des personnes âgées de plus de 46 ans (voir graphiques ci-dessous).

Répartition des arrêts survenus selon l'âge



Source Dexia Sofcap

Cumul des arrêts survenus selon l'âge



Source Dexia Sofcap

Dans un contexte de vieillissement des agents territoriaux, il est à craindre que ce phénomène ne s'accroisse dans les années à venir.

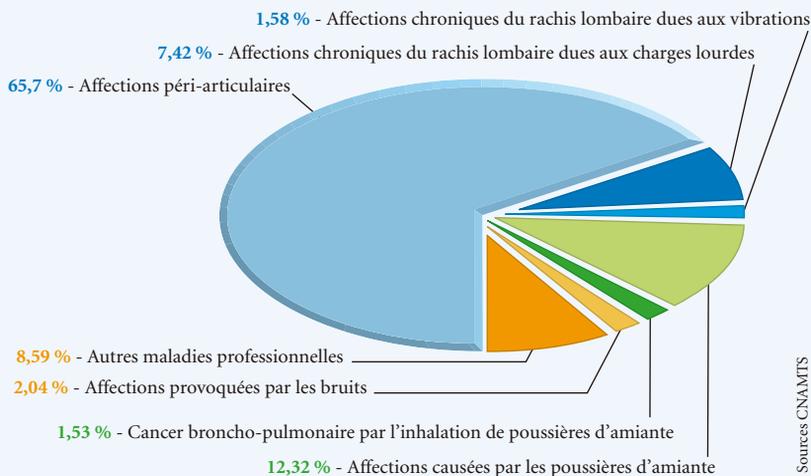
Une tendance comparable au secteur privé

L'évolution du nombre des maladies professionnelles est similaire dans le secteur privé : la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) a constaté une progression des maladies professionnelles de 24 % en 2000. En outre, sur 9 ans (de 1991 à 2000), **le nombre de décès qui leur sont liés a été multiplié par 5⁽¹⁾**.

Aujourd'hui, les données relatives aux maladies professionnelles rencontrées par les agents des collectivités territoriales ne sont pas suffisamment complètes pour avoir une vision détaillée. C'est pourquoi, nous nous basons sur les données de la CNAMTS pour connaître la répartition entre les différentes maladies professionnelles existantes.

La prévalence de certaines pathologies

Répartition par nature des maladies professionnelles constatées en 2001⁽¹⁾



La prédominance des troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les affections péri-articulaires (tableau n° 57) constituent depuis plusieurs années les maladies les plus fréquentes. En 2001, près de 16 000 cas ont été reconnus. En y rajoutant les affections chroniques du rachis lombaire (tableaux n° 97 et n° 98), les affections dues aux vibrations (tableaux n° 69 et n° 97) et les lésions chroniques du ménisque (tableau n° 79), nous constatons que les troubles musculo-squelettiques représentent plus de **75 % des pathologies** reconnues, soit **près de 18 500 cas**. (Cf. p. 14)

Les perspectives d'évolution des pathologies liées à l'amiante

Depuis les années 1980, les maladies professionnelles liées à l'amiante sont en augmentation constante dans la plupart des pays européens, notamment en France : 3 327 pathologies liées à l'amiante en 2000, contre 202 en 1985 (source CNAMTS). Compte tenu du délai important qui s'écoule entre l'exposition à l'amiante et l'apparition de l'affection (jusqu'à 40 ans), on peut supposer que le nombre de cas déclarés augmentera dans les prochaines années. En outre, bien que les maladies liées à l'amiante ne représentent que 14 % des dossiers reconnus par le régime général de la Sécurité Sociale, elles constituent toutefois **près de la moitié du coût total des indemnités versées par ce régime**. (Cf. p. 16)

(1) Ces chiffres concernent l'ensemble des grandes branches d'activités, soit environ 14 millions de salariés en 1991 à environ 17 millions en 2001.

Professionnelles

Les conséquences des maladies professionnelles

La santé des agents en question

L'**impact humain** constitue la première conséquence des maladies professionnelles. Elles occasionnent des troubles et des pathologies très variés : allergies, troubles auditifs, cancers, affections articulaires... Elles sont source de souffrances, de gênes dans le travail et dans la vie quotidienne de l'agent. De façon plus dramatique, elles peuvent être à l'origine de **séquelles fonctionnelles parfois irréversibles** voire de **décès (cancers)** ou conclure à une perte de l'emploi ou à l'exclusion sociale.

Des conséquences organisationnelles et financières

Les effets des maladies professionnelles altèrent le **bon fonctionnement du service** dans la mesure où un agent, du fait de son absence prolongée, peut être à l'origine d'une désorganisation importante.

La portée est également **économique** avec :

- des coûts directs liés à la prise en charge de ces maladies (indemnités journalières et frais médicaux),
- des coûts indirects liés aux difficultés de plus en plus grandes de gestion des effectifs (remplacement des agents absents...), dans un contexte où les collectivités recherchent de plus en plus de flexibilité dans leur organisation (passage aux 35 heures, amélioration de la qualité du service public...). Coûts également induits par la nécessité d'aménager les postes de travail, de reclasser les agents...

La responsabilité pénale de l'Autorité Territoriale

Les maladies professionnelles peuvent aussi avoir des **conséquences juridiques** graves pour l'employeur, responsable de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail, comme l'attestent les jugements ci-dessous.

La chambre sociale de la Cour de Cassation reconnaissait le 28 février 2002 la faute inexcusable de l'employeur sur une trentaine d'arrêts relatifs à la prise en charge, au titre des maladies professionnelles, d'affections liées à l'amiante (fabrication ou emploi).

« Arrêt du Tribunal Administratif de Nancy du 30 avril 2002 concernant la recevabilité de l'action tendant à obtenir la réparation intégrale du préjudice subi par un agent, M. Laprevote, exerçant la fonction de conducteur d'un four d'incinération pour le compte du Syndicat Intercommunal d'incinération des ordures ménagères du sud-ouest des Vosges. L'agent a contracté une maladie professionnelle du fait de travailler sans protection. La faute lourde de l'employeur a été reconnue, engageant sa responsabilité pour manquement aux règles d'hygiène et de sécurité du travail. »

Les maladies à caractère professionnel

L'article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale prévoit, pour le Régime Général, que tout docteur en médecine (y compris le médecin de Prévention) doit déclarer tout symptôme et toute maladie lorsqu'ils ont un caractère professionnel ou présentent, selon leur avis, un caractère professionnel. Cette disposition a pour objectif d'accroître la connaissance des pathologies professionnelles, en vue d'étendre ou de réviser les tableaux énumérés ci-dessus.

Dans quels cas une maladie peut-elle être reconnue comme imputable au service ?

Une maladie figurant dans l'un des tableaux des affections professionnelles peut être reconnue comme imputable au service, à condition que l'agent concerné ait été exposé au risque prévu par le tableau et que l'affection ait été médicalement constatée. Par ailleurs, l'agent doit apporter la preuve de la relation entre la maladie et le travail effectué dans le cadre de sa fiche de fonction.

Pour la Fonction Publique Territoriale, les tableaux des affections professionnelles ne sont pas limitatifs, ce qui signifie qu'**une maladie peut être reconnue comme imputable au service alors qu'elle ne figure dans aucun tableau référencé ou qu'une des conditions de ce dernier ne soit pas remplie.**

C'est l'Autorité Territoriale qui reconnaît ou non l'imputabilité au service de la maladie professionnelle en fonction des éléments apportés par l'agent et suite à l'avis de la Commission de Réforme.

Si l'agent n'est pas d'accord, il peut faire appel devant le tribunal administratif.



La procédure de déclaration et de reconnaissance d'une maladie professionnelle

La procédure de déclaration d'une maladie professionnelle au plan administratif

La détection d'une maladie et son lien avec le travail est réalisée soit par le médecin traitant de l'agent, soit, le plus souvent, par le médecin de prévention. Grâce à sa connaissance des risques professionnels, ce dernier pourra établir plus aisément le lien entre les symptômes et l'activité de l'agent. Il incombe à l'agent de demander la reconnaissance de sa pathologie au titre de la maladie contractée ou aggravée dans l'exercice de ses fonctions, en alléguant l'imputabilité au service. Pour cela, il transmet à son supérieur hiérarchique une **déclaration écrite**, accompagnée d'un **certificat médical** de son médecin traitant.

L'administration doit procéder à une **enquête** afin d'établir s'il y a ou non imputabilité au service de la maladie contractée. L'enquête doit permettre de déterminer les causes et les conditions d'exposition de l'agent qui ont abouti à cette maladie. Toutes ces informations devront permettre également d'instaurer des actions correctives et préventives, visant à limiter l'aggravation de la maladie ou, le cas échéant, à éviter que d'autres agents ne la contractent à leur tour.

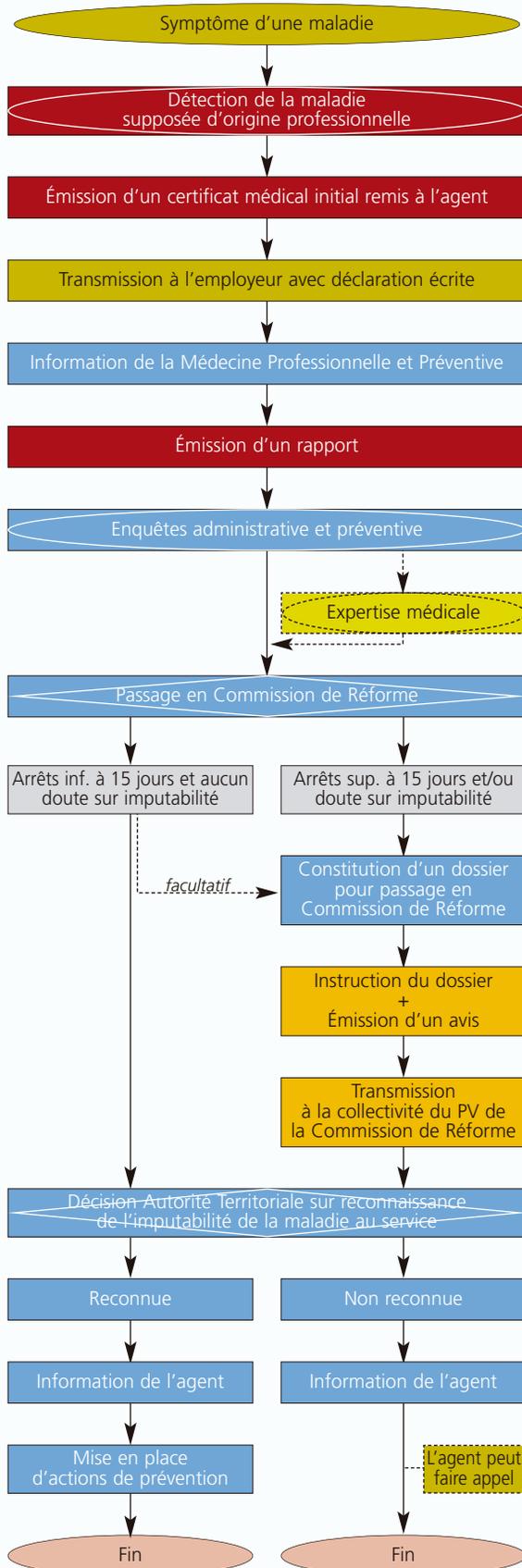
Néanmoins, sachant qu'une maladie professionnelle se déclare le plus souvent à la suite d'une exposition répétée et prolongée, sur plusieurs dizaines d'années parfois, il est difficile d'obtenir des arguments suffisants à partir de la seule enquête administrative. Une **expertise** apparaît dès lors nécessaire pour déterminer l'imputabilité médicale au service. Elle doit être réalisée à la demande de la collectivité afin qu'un dossier complet puisse être transmis à la Commission de Réforme.

Lorsque l'imputabilité au service de la maladie n'est pas établie ou lorsque l'arrêt de travail que la maladie entraîne dépasse quinze jours, **la collectivité saisit obligatoirement la Commission de Réforme** (la saisine n'est pas obligatoire dans les autres cas). Celle-ci donne un avis sur l'imputabilité et sur l'état de santé, l'infirmité ou le taux d'invalidité qui en découle avant que la collectivité ne se prononce sur l'octroi des congés. La procédure est la même en cas de renouvellement de congés ou de mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés.

Acteurs	
Agent	>>
Médecine Professionnelle et Préventive/ Médecin traitant	>>
Médecin traitant	>>
Agent	>>
Collectivité	>>
Médecine Professionnelle et Préventive	>>
Collectivité	>>
Médecin expert	>>
Collectivité	>>
Collectivité	>>
Commission de Réforme	>>
Commission de Réforme	>>
Collectivité	>>

Actions

Commentaires



Le **certificat médical initial** précise :

- les lésions corporelles
- les suites probables
- la durée probable de l'incapacité temporaire de travail

Délai de transmission : à préciser par la collectivité en fonction du contrat d'assurance du personnel (recommandé sous 48 h)

- **Enquête administrative** : en vue de donner un avis sur l'imputabilité de la maladie au service
- **Enquête préventive** : afin d'analyser les causes de la maladie en vue d'éviter qu'elle ne soit aggravée ou contractée par d'autres agents

Expertise médicale exercée, sur demande de la collectivité, par un médecin expert agréé (DDASS) qui donne un avis sur :

- l'imputabilité de la maladie
- la justification des soins
- la durée de l'incapacité temporaire
- les modalités de reprise de l'agent
- l'éventualité d'une mise en retraite pour invalidité
- la fixation d'un taux d'IPP (*Incapacité Permanente Partielle*)

Dossier constitué par :

- **Partie administrative** (résultats de l'enquête administrative)
- **Partie médicale** (provenant du médecin traitant, de la Médecine Professionnelle et Préventive et s'il y a lieu du médecin expert)

Commission de Réforme, donne son avis sur :

- l'imputabilité au service de la maladie
- le taux d'invalidité
- la mise en retraite pour invalidité

Si la **maladie est reconnue** imputable au service, l'agent perçoit :

- l'intégralité de son traitement
- le remboursement des honoraires et frais médicaux directement entraînés par la maladie

Si la **maladie n'est pas reconnue** imputable au service, l'agent peut réaliser un recours contre la décision de la collectivité devant le tribunal administratif.

Le médecin de prévention doit être informé de la maladie professionnelle déclarée par l'agent affecté dans les services auxquels il est attaché. Il remet obligatoirement un rapport écrit qui sera transmis à la Commission de Réforme. Il doit être informé de la date de la prochaine réunion de celle-ci ou du Comité Médical (en cas de consultation pour reclassement). Il a la possibilité, sur simple demande, d'obtenir des informations contenues dans le dossier de l'agent, transmis par la collectivité à ces instances.

Quels sont les droits des agents victimes d'une maladie professionnelle ?

Durée des congés et droits à traitement

L'agent qui bénéficie d'un congé pour maladie professionnelle conserve l'intégralité de son traitement. Il en est de même en cas d'une éventuelle rechute. **Le congé n'est soumis à aucune limitation de durée** : il est prolongé jusqu'à la reprise de fonctions de l'agent ou jusqu'à sa mise à la retraite (en cas d'invalidité définitive à l'exercice des fonctions, sans qu'un reclassement n'ait été possible).

L'agent continue à percevoir l'intégralité de son traitement en cas de reprise du travail à mi-temps pour raison thérapeutique, accordé pour une période maximale de six mois renouvelable une fois, après avis favorable de la Commission de Réforme compétente.

Remboursement des frais

L'agent atteint d'une maladie professionnelle a droit au remboursement par l'administration des **honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie même après sa mise à la retraite.**

Aucune limitation de principe à cette prise en charge n'est opposable à l'agent ; mais l'administration effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par l'agent.



La prévention des maladies professionnelles

Prévenir la survenance des maladies professionnelles

La prévention des maladies professionnelles nécessite une **connaissance préalable des risques** auxquels les agents sont exposés dans le cadre de leur activité ainsi qu'une **connaissance des maladies déjà reconnues par la collectivité**. Seules des actions correctives pourront prévenir la déclaration du même type de maladie par les autres agents.

Cette prévention doit s'inscrire dans une démarche globale initiée par la collectivité afin de remplir ses obligations de protection de la santé et de la sécurité des agents.

La collectivité doit ainsi :

- procéder à une **évaluation des risques professionnels** auxquels les agents sont susceptibles d'être exposés ainsi qu'à une analyse ergonomique de leurs postes de travail,
- définir des **actions préventives et correctives** pour éviter ou supprimer ces risques en intégrant l'information et la formation des agents, l'organisation, les méthodes et techniques de travail, la conception et l'aménagement des postes de travail et des locaux...
- inscrire cette démarche dans un cadre d'**amélioration permanente** pour garantir un meilleur niveau de protection de la santé des agents, en réévaluant les risques identifiés ou en évaluant les risques nouveaux, en évaluant également l'efficacité des actions mises en place et en proposant de nouvelles et en renforçant l'organisation de la prévention mise en place.

De nombreux acteurs doivent être associés à une telle démarche, tels que les référents sécurité (ACMO, ACFI, conseiller hygiène et sécurité du Centre de Gestion, animateur prévention...), le médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive, le Comité d'Hygiène et de Sécurité ou à défaut le Comité Technique Paritaire, l'encadrement et les agents eux-mêmes, pour que chacun apporte par ses connaissances et savoir-faire respectifs, les solutions les mieux adaptées.

Le **médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive** a un rôle essentiel dans la détection des maladies professionnelles par une **surveillance médicale des agents** et dans leur prévention par des actions d'investigation et d'information sur le terrain visant à réduire les nuisances et l'exposition aux risques professionnels.



Les solutions offertes aux agents victimes : la réintégration ou le maintien dans l'emploi après une maladie professionnelle

Lorsqu'un agent devient inapte à occuper ses fonctions initiales, partiellement ou totalement, à la suite d'une maladie professionnelle, il peut alors, si cela est possible, être réintégré dans son service avec un aménagement de son poste de travail. Il peut aussi être affecté à un nouveau poste, dans sa collectivité voire dans une autre collectivité ; ceci dans le cadre d'une **procédure de reclassement professionnel**.

L'aménagement du poste de travail

L'objectif de l'aménagement du poste de travail est de permettre et d'optimiser la **réintégration professionnelle** ou le **maintien dans l'emploi de l'agent**, généralement suite à des situations de restriction d'aptitude préconisées par les Services de Santé au Travail. L'aménagement du poste de travail doit être envisagé tant sous l'angle statutaire que sous l'angle ergonomique (information et formation de l'agent, aménagement physique, revue du travail prescrit...).

Le reclassement professionnel : une obligation de l'Autorité Territoriale

Le recours à la **procédure de reclassement s'effectue uniquement lorsque l'aménagement des conditions de travail sur le poste initial est impossible à réaliser**. Il consiste en une **réaffectation** de l'agent présentant une inaptitude totale et définitive dans un autre emploi, en conservant le même grade ou en changeant de grade. Le reclassement professionnel doit être également envisagé sous l'angle statutaire, mais aussi dans le cadre du développement des ressources humaines de la collectivité.

A noter : lorsque la collectivité envisage le reclassement d'un agent, elle doit solliciter auparavant l'avis du Comité Médical Départemental.

Quelques axes de progrès...

Dans de nombreuses collectivités, des **commissions de reclassement** (nommées également cellules ou comités) fonctionnent ou se structurent progressivement. L'objet de ces commissions est notamment d'appréhender la problématique de l'inaptitude au poste - partielle ou totale - sous un **angle pluridisciplinaire** (assistante sociale, responsable ressources humaines, médecin, chefs de services...). Les pratiques, les moyens et les méthodologies utilisés diffèrent : étude de dossiers individuels (avec éventuellement prise en compte des attentes de l'agent concerné), enquêtes auprès de l'encadrement, coordination des échanges avec les Services de Santé au Travail et avec les experts médicaux...

Complémentaire à ces commissions, la nécessité d'adapter le travail à l'Homme donne également naissance à des programmes de réintégration professionnelle et de maintien dans l'emploi. Ces programmes sont articulés autour d'une **dynamique de projet centrée sur l'agent** lui-même et reposent sur des disciplines telles que la médecine, la psychologie ou l'ergonomie.

A titre d'exemple, Dexia Sofcap met à disposition le Programme CHANCE qui propose cette approche pluridisciplinaire. Il peut être complété, s'il y a lieu, par le Programme REPERE qui propose, quant à lui, une approche centrée sur le soutien psychologique.

Lorsque cela se révèle nécessaire et possible, des réseaux associatifs locaux chargés du handicap en milieu professionnel se proposent parfois d'intervenir dans les collectivités, afin d'accompagner et de soutenir les travaux engagés sur le terrain.

Les maladies professionnelles les plus courantes

Les troubles musculo-squelettiques et les affections chroniques du rachis lombaire (p.14)

Ces pathologies représentent les deux maladies professionnelles les plus déclarées.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont aussi appelés :

- pathologies (ou affections) d'hyper sollicitation, péri-articulaires, ostéo-articulaires,
- lésions attribuables aux mouvements répétitifs (microtraumatismes).

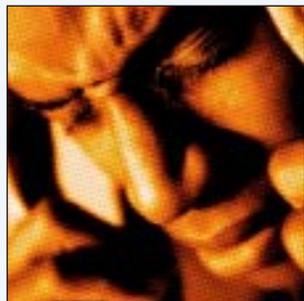
Les pathologies dorso-lombaires recouvrent des affections de type : sciaticques, lombalgies localisées, en rapport avec des hernies discales, des tassements intervertébraux ou souffrance musculaire associée ou non à une lésion neurologique plus ou moins grave.

Les affections liées aux poussières d'amiante (p.16)

L'amiante, matière minérale fibreuse, a été très largement utilisée pendant plus de 130 ans du fait de ses nombreuses propriétés (résistance au feu, faible conductivité thermique, acoustique et électrique, faible coût...). Sa toxicité reconnue a conduit la France à l'interdire dans la fabrication de divers produits et matériaux depuis 1997. Cependant, **certains bâtiments contiennent encore des matériaux à base d'amiante.**

Les affections provoquées par le bruit (p.18)

Le bruit, sensation auditive qui est le plus souvent désagréable, gênante, voire nocive, correspond à la **quatrième cause** des maladies professionnelles. Le bruit peut être à l'origine de diverses affections telle la surdité (coût moyen estimé à 90 000 euros) : l'exposition prolongée à des niveaux de bruit intenses détruit progressivement et de façon irréversible les cellules ciliées de l'oreille interne.



Les troubles musculo-squelettiques et les affections chroniques du rachis lombaire

TMS

Pathologies dorso-lombaires

Les tableaux des maladies professionnelles du régime général

- Tableau n° 57
- Tableau n° 69
- Tableau n° 79

- Tableau n° 97
- Tableau n° 98

Les effets sur la santé

- douleurs de durée et d'intensité variables,
- courbatures,
- gêne ou incapacité fonctionnelle qui peut parfois devenir chronique.

En dehors des affections de la colonne vertébrale, les lésions affectent principalement les tissus qui se trouvent :

- à la périphérie des articulations (tendons, gaines synoviales, nerfs),
- des membres supérieurs (épaule-coude, poignet-main-doigt) ou inférieurs (genou-cheville et pied).

- douleurs au niveau lombaire, fesses, hanches, cuisses, jambes de façon unie ou bilatérale ; répercussions sur le rachis dorsal et cervical, voire des maux de tête associés.

Ces douleurs peuvent intéresser l'ensemble du ou des membre(s) inférieur(s) ou seulement certains étages.

Les causes de ces risques

- hyper-sollicitation des articulations se caractérisant par des paramètres tels que la force, la répétitivité ou la posture,
- environnement physique du poste de travail (par exemple, travail dans le froid),
- perceptions subjectives de l'agent concernant l'environnement et l'organisation du travail (ex : monotonie, contraintes temporelles, contenu des tâches appauvri, insatisfaction au travail, manque d'autonomie, stress...).

- forte sollicitation du rachis,
- port de charges,
- répétitivité des mouvements du tronc,
- postures inappropriées/statiques prolongées,
- mouvements de flexion ou d'extension exagérés, de rotation ou de torsion du tronc,
- exposition à des vibrations,
- perceptions subjectives de l'agent concernant l'environnement et l'organisation du travail.

Les activités concernées

Tous les services et activités de la collectivité.



L'évaluation des risques professionnels

Les principales données à analyser sont :

- les indicateurs médicaux (recensement des pathologies et restrictions médicales, soins infirmiers, recensement des plaintes...), les indicateurs de gestion des ressources humaines (stress, absentéisme, difficultés d'affectation du personnel, âge des agents...) et les indicateurs de qualité ou de quantité de travail réalisé (service, production, entretien...),
- les résultats des mesures des contraintes au poste de travail, notamment grâce à des grilles d'analyse posturale ou à des questionnaires...

La prévention des risques

La collectivité doit chercher à savoir si les cas individuels ne sont pas précurseurs d'un problème collectif de santé au travail. Dans ce cadre, l'évaluation des risques professionnels et l'analyse ergonomique des postes de travail doit permettre, si cela s'avère nécessaire, de mettre en œuvre une démarche globale de prévention qui doit être conduite et organisée comme un véritable projet, coordonné, associant tous les acteurs de la collectivité et aboutissant à des solutions diverses.

La prévention des TMS et des affections chroniques du rachis lombaire s'articule autour :

- d'**activités physiques** pour améliorer l'état physique de l'agent et de son appareil musculo-squelettique,
- de l'**information**, la **formation** et la **sensibilisation** des agents sur les risques qu'ils encourent de façon à favoriser le dépistage de ces affections, à les accompagner dans la mise en œuvre des principes de sécurité physique et d'économie d'effort, des postures appropriées et des techniques de manutention adaptées aux contraintes professionnelles,
- de la **réduction des sollicitations biomécaniques** (efforts de préhension, respect des angles de confort, diversification des gestes de travail), et de l'**aménagement des postes de travail** (conception et amélioration des équipements, outils et matériels ou organisation du poste de travail).

La surveillance médicale

Le médecin de prévention peut, par exemple, conseiller la direction, les agents et leurs représentants en ce qui concerne notamment :

- l'évaluation des risques (études, enquêtes épidémiologiques...),
- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services,
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à l'Homme.

Le médecin de prévention est consulté et peut participer à des projets tels que la construction, l'aménagement des locaux et des postes de travail, la mise en place de nouvelles technologies et la démarche globale de prévention.

Les affections liées aux poussières d'amiante

Les tableaux des maladies professionnelles du régime général

- Tableau n° 30
- Tableau n° 30 bis

Les effets sur la santé

- Atteintes pleurales bénignes (pleurésie, fibrose pleurale, plaques pleurales...) entraînant des douleurs et éventuellement une légère diminution de la capacité respiratoire mais ne dégénérant pas en cancer.
- Asbestose, sclérose du tissu pulmonaire plus ou moins grave (gravité liée au niveau et à la durée d'exposition à l'amiante). Elle peut rester stable ou évoluer vers une insuffisance respiratoire ou un cancer broncho-pulmonaire.
- Cancer broncho-pulmonaire atteignant les poumons ou les bronches et apparaissant 15 à 20 ans après l'exposition. Le risque d'apparition augmente lors d'expositions à d'autres agents cancérigènes (tabac...). La guérison peut survenir d'autant plus rapidement que le diagnostic est précoce.
- Mésothéliome pleural atteignant la plèvre (tissu qui enveloppe les poumons) et pouvant apparaître plusieurs dizaines d'années après une exposition, même de faible niveau. Il s'agit d'une atteinte grave.

Les activités concernées

- Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante tels que flocage, calorifugeage, éléments en amiante-ciment... (électricité, chauffage, plomberie...).
- Travaux d'entretien et de rénovation dans des locaux comportant des enduits, colles et mastics, peintures, plâtres contenant de l'amiante (préparation des supports, perçage, ponçage...).
- Interventions sur des plaques, feuilles de papier ou de carton d'amiante, en place dans des bâtiments, cheminées, fours, appareils électrique, etc., par perçage, ponçage, découpe...
- Utilisation d'Equipements de Protection Individuelle contre la chaleur en amiante tissé lorsqu'ils sont usés ou déchirés.
- Interventions sur les garnitures de friction (freins, embrayages) susceptibles de contenir de l'amiante.
- Travaux de réfection de revêtements routiers (décapage, ponçage...).
- Manipulation de déchets contenant de l'amiante (déchetterie)...

L'évaluation des risques professionnels

Les collectivités doivent s'assurer qu'une recherche de présence d'amiante a été réalisée par un organisme indépendant pour les bâtiments concernés (Décret n° 96-97 du 07/02/1996 modifié) et, le cas échéant, que l'état de conservation des matériaux amiantés a été vérifié.

Pour des interventions ou travaux ponctuels et de courte durée portant sur des appareils ou matériaux dans lesquels la présence d'amiante est connue ou probable, l'autorité territoriale doit procéder à une évaluation des risques afin de déterminer, la nature, la durée et le niveau de l'exposition des agents à l'inhalation de poussières provenant de l'amiante ou de matériaux contenant de l'amiante. Cette évaluation doit porter sur la nature des fibres en présence et sur les niveaux d'exposition collective et individuelle, et comporter une indication des méthodes envisagées pour les réduire. Les éléments et résultats de cette évaluation doivent être transmis au médecin de prévention et aux membres du Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) ou, à défaut, aux membres du Comité Technique Paritaire (CTP).

La prévention des risques

■ Supprimer l'amiante ou l'exposition à l'amiante

Sont interdits au personnel intérimaire les travaux de démolition pouvant libérer des poussières d'amiante, aux mineurs les travaux sur des flocages et calorifugeage amiantés. Les travaux de retrait ou de confinement de l'amiante, les opérations lourdes d'entretien, de maintenance de locaux ou d'installations amiantés seront confiées à des professionnels qualifiés.

La priorité doit être donnée aux protections collectives (système d'aspiration, isolement de la zone de travail...).

En cas d'impossibilité, la collectivité doit fournir aux agents des Equipements de Protection Individuelle adaptés, en bon état, et s'assurer que ceux-ci sont effectivement portés.

Pour chaque agent concerné, une **fiche d'exposition** doit être établie précisant la nature et la durée des travaux effectués, les procédures de travail, les équipements de protection utilisés et, s'il est connu, le niveau d'exposition. Cette fiche est transmise à l'agent et au médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive.

■ Former et informer les agents

La formation doit porter sur :

- les modes opératoires et les consignes de sécurité (travail en milieu humide, aspiration des poussières avec aspirateur et filtres spéciaux, nettoyage de la zone de travail après intervention, utilisation d'outils à faible vitesse...),
- l'utilisation des Equipements de Protection Collective et Individuelle.

Les agents doivent être informés :

- sur les risques liés à l'exposition aux poussières d'amiante,
- ses effets sur la santé,
- les facteurs aggravants (tabac),
- les précautions à prendre en matière d'hygiène (ne pas manger ou boire en travaillant).

Le **médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive** et le **CHS** ou à défaut, le **CTP**, doivent être associés à ces actions de formation/information.

La surveillance médicale des agents

Les agents susceptibles d'être exposés à des poussières d'amiante doivent faire l'objet d'une surveillance médicale avant, pendant et après leur éventuelle exposition. Le médecin de prévention décide ou non d'une mise en **surveillance médicale spéciale** (investigations et examens complémentaires) des agents selon les informations indiquées dans les fiches d'exposition transmises par la collectivité.



La finalité de cette surveillance médicale spéciale est de :

- sensibiliser les agents aux risques liés à l'amiante, ainsi qu'aux facteurs susceptibles de l'aggraver (tabagisme, polluants associés...);
- dépister précocement une maladie professionnelle relevant des tableaux n° 30 et 30 bis ;
- évaluer le port des Equipements de Protection Individuelle et les problèmes qui y sont éventuellement liés ;
- évaluer l'aptitude des agents à travailler dans des conditions de pénibilité physique, voire psychologique.

Le dossier médical des agents doit être conservé **40 ans au minimum** après la fin de l'exposition à l'amiante.

Les affections provoquées par le bruit

Tableau des maladies professionnelles du régime général

- Tableau n° 42

Les effets sur la santé

- Surdité professionnelle évoluant par palier ( volution insidieuse car surdité inaperçue dans un premier temps, et portant sur des fréquences non utilisées pour la voix parl e et absence de douleur). Les risques sont d'autant plus élevés que le bruit est intense, long, aigu et impulsif.
- Traumatismes acoustiques : perte soudaine d'audition caus e par un bruit bref et intense.
- Fatigue auditive, pouvant s'accompagner de bourdonnements ou de sifflements de l'oreille.
- Divers effets sur l'organisme : anxiété, stress, perturbation du sommeil et troubles cardio-vasculaires.

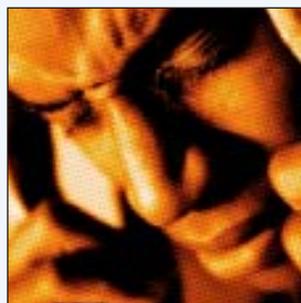
Il peut être également une source indirecte d'accidents de service car il perturbe la communication (« effet de masque »), entraîne des difficultés de concentration, une fatigue, une g ne, une nervosité.

Les activités concernées

- L'abattage, le tronçonnage, l'ébranchage mécaniques des arbres (espaces verts).
- L'emploi des machines à bois en atelier : scies circulaires de tous types, scies à ruban, dégauchisseuses, raboteuses, toupies... (menuiserie).
- Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projections : sciage, fraisage, meulage, polissage... (serrurerie...).
- L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques, de pistolets de scellement, de matériel vibrant pour l'élaboration de produits en béton (voirie, maçonnerie...).
- L'entretien des réseaux d'assainissement, d'eau potable ou pluviale.
- La collecte du verre, le tri des déchets, les activités dans les déchetteries, l'incinération des ordures ménagères.
- La restauration collective.
- Les activités liées à la petite enfance.
- Les agents travaillant dans les piscines...

L'évaluation des risques professionnels

Il est nécessaire d'évaluer les risques liés au bruit, en procédant à une mesure du niveau sonore et à une étude de l'effectif exposé (nombre d'agents concernés, durée d'exposition...), afin de définir le choix des actions à mettre en place.



La prévention des risques

■ Eviter le risque

- soit en évitant le danger (bruit) : achat de matériels ou de machines émettant un niveau sonore le plus bas possible...
- soit en évitant l'exposition des agents : prévision dès la conception de l'insonorisation des locaux...

■ Supprimer le bruit en privilégiant la suppression à la source (en respectant l'entretien régulier des machines...).

■ Supprimer l'exposition au bruit

- en donnant la priorité aux protections collectives (encoffrement de la machine bruyante...),
- ou, à défaut, en fournissant aux agents des Equipements de Protection Individuelle adaptés (bouchons d'oreille, casques...).

Cette dernière solution ne doit être utilisée qu'en dernier recours, car moins efficace du fait des contraintes qu'elle entraîne (port permanent indispensable durant toute l'exposition, inconfort, perturbation de la communication...).

■ Former et informer les agents

L'information et la formation, assurées avec le concours du médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive, doivent porter sur :

- les risques résultant de l'exposition au bruit ;
- les moyens de prévention mis en œuvre pour prévenir ces risques ;
- l'obligation de se conformer aux mesures de prévention et de protection prévues par le règlement intérieur ou les consignes de sécurité ;
- le cas échéant, le port et les modalités d'utilisation des protections individuelles.

La surveillance médicale des agents

Les agents affectés à des travaux comportant une exposition sonore quotidienne supérieure ou égale au niveau de 85 dB (A), doivent faire l'objet d'une **surveillance médicale** par le médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive afin de s'assurer qu'ils ne présentent pas de contre-indication à ces travaux (fiche d'aptitude) et de détecter tout déficit auditif induit par le bruit (examens audiométriques).

Le dossier médical doit être conservé **10 ans** après la dernière exposition et doit notamment comporter une **fiche d'exposition** mentionnant les postes de travail occupés, les dates et les résultats des mesurages du niveau d'exposition sonore quotidienne et, s'il y a lieu, du niveau de pression acoustique de crête.

Annexes

Liste* des activités, produits et substances pouvant potentiellement générer des maladies professionnelles

Activités, produits, substances, susceptibles de provoquer une maladie professionnelle	Tableaux du régime général correspondants
<i>Agents détergents cationiques</i>	65
<i>Ammoniums quaternaires et leurs dérivés ou leurs sels</i>	
<i>Alcools</i>	84
<i>Animaux atteint de la rage ou animaux d'expérience (laboratoire)</i>	56 - 46 - 66 - 68 - 86 - 88
<i>Poils d'animaux</i>	66 - 68
<i>Animaux ou cadavres d'animaux (ramassage)</i>	18 - 19
<i>Appui prolongé (coude, talon de la main)</i>	57
<i>Bactériologie</i>	55
<i>Benzène, benzols (produits en renfermant)</i>	4 - 4 bis
<i>Bois (poussières)</i>	47
<i>Bruits (travaux exposant aux)</i>	42
<i>Chantiers du bâtiment et TP</i>	19 - 23 - 77
<i>Ciment</i>	8
<i>Cuisines</i>	19 - 40 - 46 - 88
<i>Egouts</i>	7 - 19
<i>Entretien de cours d'eau</i>	19
<i>Essences de térébenthine ou térébenthine</i>	65
<i>Gardes-chasse, gardes-forestiers</i>	88
<i>Hospitalisation (personnel de soins et assimilé)</i>	45 - 55 - 76 - 80 - 89
<i>Huiles de synthèse, huiles minérales</i>	36 - 36 bis
<i>Hydrocarbures (aliphatiques, aromatiques...)</i>	84 - 12 - 9 - 13
<i>Insecticides organo-chlorés</i>	65
<i>Laboratoires de bactériologie</i>	66
<i>Latex</i>	95
<i>Outils manuels (utilisation)</i>	57
<i>Oxyde de carbone</i>	64
<i>Oxyde de fer (poussières, fumées)</i>	44 - 94
<i>Piscines</i>	19 - 46
<i>Plomb (produits en renfermant...)</i>	1
<i>Port d'objets lourds</i>	57
<i>Position agenouillée</i>	57
<i>Résines époxydiques et leurs constituants</i>	51
<i>Sang humain (en contact avec matériel ou linge)</i>	45
<i>Solvants organiques liquides</i>	84
<i>Sport professionnel</i>	46
<i>Tranchées</i>	19 - 23 - 77
<i>Vibrations</i>	69
<i>White-spirit</i>	84

*non exhaustive

Liste des tableaux des maladies professionnelles du Régime Général

Numéro des tableaux	Intitulé des tableaux des maladies professionnelles
1	<i>Affections dues au plomb et à ses composés</i>
2	<i>Maladies professionnelles causées par le mercure</i>
3	<i>Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane</i>
4	<i>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</i>
4 bis	<i>Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant</i>
5	<i>Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore</i>
6	<i>Affections provoquées par les rayonnements ionisants</i>
7	<i>Tétanos professionnel</i>
8	<i>Affections causées par les ciments (aluminosilicates de calcium)</i>
9	<i>Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques</i>
10	<i>Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome</i>
10 bis	<i>Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins</i>
10 ter	<i>Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc</i>
11	<i>Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone</i>
12	<i>Affections professionnelles provoquées par les dérivés halogènes suivants des hydrocarbures aliphatiques : dichlorométhane (chlorure de méthylène), trichlorométhane (chloroforme), tribromométhane (bromoforme), dichloro-1-2-éthane, dibromo-1-2-éthane, trichloro-1-1-1-éthane (méthylchloroforme), dichloro-1-1-éthylène (dichloréthylène asymétrique), dichloro-1-2-éthylène (dichloréthylène symétrique), trichloréthylène, tétrachloréthylène (perchloréthylène), dichloro-1-2-propane, chloropropylène (chlorure d'allyle), chloro-2-butadiène-1-3 (chloroprène)</i>
13	<i>Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques</i>
14	<i>Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol (dinitrophénols, dinitro-orthocrésols, dinoseb), par le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonitrile (bromoxynil, ioxynil)</i>
15	<i>Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, et sulfonés</i>
15 bis	<i>Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, et sulfonés et les produits en contenant à l'état libre</i>
15 ter	<i>Lésion prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-Nitroso-dibutylamine et ses sels</i>
16	<i>Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillations dites phénoliques, naphthaléniques, acénaphthéniques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon</i>
16 bis	<i>Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites phénoliques, naphthaléniques, acénaphthéniques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon</i>

**Numéro
des tableaux****Intitulé des tableaux
des maladies professionnelles**

17	<i>Dermatoses causées par l'action du sesquisulfure de phosphore</i>
18	<i>Charbon</i>
19	<i>Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)</i>
20	<i>Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux</i>
20 bis	<i>Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales</i>
20 ter	<i>Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arseno-pyrites aurifères</i>
21	<i>Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié</i>
22	<i>Sulfocarbonisme professionnel</i>
23	<i>Nystagmus professionnel</i>
24	<i>Brucelloses professionnelles</i>
25	<i>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre</i>
25 bis	<i>Affections non pneumoconiotiques dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre (cf tableau n° 25)</i>
26	<i>Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle</i>
27	<i>Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle</i>
28	<i>Ankylostomose professionnelle</i>
29	<i>Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique</i>
30	<i>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</i>
30 bis	<i>Cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante</i>
31	<i>Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment la streptomycine, par la néomycine et ses sels</i>
32	<i>Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux</i>
33	<i>Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés</i>
34	<i>Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organo-phosphorés anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates hétérocycliques, anticholinestérasiques</i>
35	<i>Affections ostéoarticulaires professionnelles provoquées par l'emploi des marteaux pneumatiques et engins similaires : tableau abrogé (cf. tableau n° 69)</i>
36	<i>Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse</i>
36 bis	<i>Affections cutanées provoquées par les dérivés suivants du pétrole : extraits aromatiques, huiles minérales utilisées à haute température dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, suies de combustion des produits pétroliers</i>
37	<i>Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel</i>
37 bis	<i>Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel</i>
37 ter	<i>Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel</i>
38	<i>Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine</i>
39	<i>Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse</i>
40	<i>Affections dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques</i>

Numéro des tableaux

Intitulé des tableaux des maladies professionnelles

41	<i>Maladies engendrées par les pénicillines et leurs sels et les céphalosporines</i>
42	<i>Surdités provoquées par les bruits lésionnels</i>
43	<i>Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères</i>
44	<i>Sidérose</i>
44 bis	<i>Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer</i>
45	<i>Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E</i>
46	<i>Mycoses cutanées</i>
47	<i>Affections professionnelles provoquées par les bois</i>
48	<i>Troubles angioneurotiques professionnels provoqués par les vibrations d'outils manuels tableau abrogé (cf. tableau n° 69)</i>
49	<i>Affections provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques</i>
50	<i>Affections provoquées par la phénylhydrazine</i>
51	<i>Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants</i>
52	<i>Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère</i>
53	<i>Affections dues aux rickettsies</i>
54	<i>Poliomyélite</i>
55	<i>Affections professionnelles dues aux amibes</i>
56	<i>Rage professionnelle</i>
57	<i>Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</i>
58	<i>Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température</i>
59	<i>Intoxications professionnelles par l'hexane</i>
60	<i>Intoxication professionnelle par le pentachlorophénol ou le pentachlorophénate de sodium</i>
61	<i>Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés</i>
62	<i>Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques</i>
63	<i>Affections provoquées par les enzymes</i>
64	<i>Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone</i>
65	<i>Lésions eczématiformes de mécanisme allergique</i>
66	<i>Affections respiratoires de mécanisme allergique</i>
67	<i>Lésions de la cloison nasale provoquées par les poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances</i>
68	<i>Tularémie</i>
69	<i>Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes</i>
70	<i>Affections professionnelles provoquées par le Cobalt et ses composés</i>
70 bis	<i>Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus contenant du cobalt</i>
70 ter	<i>Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage</i>
71	<i>Affections oculaires dues au rayonnement thermique</i>

**Numéro
des tableaux****Intitulé des tableaux
des maladies professionnelles**

71 bis	<i>Affections oculaires dues au rayonnement thermique associé aux poussières</i>
72	<i>Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol</i>
73	<i>Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés</i>
74	<i>Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique</i>
75	<i>Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et ses dérivés minéraux</i>
76	<i>Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile</i>
77	<i>Périonyxis et onyxis</i>
78	<i>Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leur dépendances</i>
79	<i>Lésions chroniques du ménisque</i>
80	<i>Kératoconjunctivites virales</i>
81	<i>Affections malignes provoquées par le bis (chlorométhyle) éther</i>
82	<i>Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle</i>
83	<i>Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations</i>
84	<i>Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel : hydrocarbures liquides aliphatiques, alicycliques, hétérocycliques et aromatiques, et leurs mélanges (white spirit, essences spéciales) ; dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques ; acétonitrile ; alcools, aldéhydes, cétone, esters, éthers dont le tétrahydrofurane, glycols et leurs éthers ; diméthylformamide, diméthylsulfoxyde</i>
85	<i>Affections engendrée par l'un ou l'autre de ces produits : N-méthyl N-nitro N-nitrosoguanidine ; N-éthyl, N-nitro N-nitrosoguanidine ; N-méthyl N-nitrosourée ; N-éthyl N-nitrosourée</i>
86	<i>Pasteurelloses</i>
87	<i>Ornithose-psittacose</i>
88	<i>Rouget du porc (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach)</i>
89	<i>Affections provoquées par l'halothane</i>
90	<i>Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales</i>
91	<i>Broncho-pneumopathies chroniques obstructives du mineur de charbon</i>
92	<i>Infections professionnelles à Streptococcus</i>
93	<i>Infections professionnelles à Streptococcus suis (mines de charbon)</i>
94	<i>Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer</i>
95	<i>Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)</i>
96	<i>Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus</i>
97	<i>Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier</i>
98	<i>Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes</i>

Pour en savoir plus...

Ouvrages et publications

- **TMS et Travail - Quand la santé interroge l'organisation** - Editions ANACT - 2000
- **Enjeux statistiques** - Dexia Sofcap
- **Ergonomie et prévention des risques professionnels** - Tomes I et II - Edition Chiron - 2005
- **Les maladies professionnelles** - Régime général - Tj 19 : Aide-mémoire juridique - Institut National de Recherche et de Sécurité - 2^e édition - juillet 2003
- **Les maladies professionnelles** - Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité Sociale - Institut National de Recherche et de Sécurité - 2000.
- **Statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles** - Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés - 2000 et 2001.

CD-Rom

- **CD-Rom Permanent Sécurité et Conditions de Travail** - Editions Législatives
- **CD-Rom Santé au travail - Nuisances sonores** - Dexia Sofcap.

Sites Internet

- **www.sofcap.com** : - fiches Hygiène : manipulation et défloccage de l'amiante - prévention des nuisances sonores - Hygiène et Sécurité dans les collectivités territoriales.
- base documentaire Protection sociale - fiches sur les maladies contractées dans l'exercice des fonctions.
- **www.inrs.fr** : site Internet de l'Institut National de Recherche et de Sécurité.
- **www.anact.fr/webstatic** : site Internet du Réseau ANACT pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

Textes juridiques référencés dans ce guide

- **Circulaire FP4 n° 1 711 du 30 janvier 1989** - Protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service (page 6).
- **Articles L. 461-2 et L. 461-6** du Code de la Sécurité Sociale relatifs aux tableaux des maladies professionnelles (page 6 et 7).
- **Décret n° 96-97 du 7 février 1996 modifié**, relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante (page 16).

Dexia Sofcap - Tous droits réservés - PC1063-V01 - Juin 2005 - Crédits photos : Dexia Sofcap, x - Les informations dans ce document sont non-contractuelles et susceptibles d'être modifiées à tout moment et sans préavis. L'éditeur de ce document ne saurait engager sa responsabilité tant contractuelle que délictuelle pour les dommages découlant des actions commises ou omises en raison du contenu de l'information fournie.



SOFCAP



Société Française de Courtage d'Assurances du Personnel des collectivités territoriales

18020 Bourges cedex

Tél. : 02 48 48 11 63 - Fax : 02 48 48 10 11

Internet : www.sofcap.com - E-mail : assurance@sofcap.com

SNC au capital de 37 500 euros - RCS Bourges B 335 171 096

Garantie financière et assurance responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 530-1 et L. 530-2 du Code des Assurances