

Code de la sécurité sociale

Annexes

Tableau 1 Siège et ressort des tribunaux des affaires de sécurité sociale I. - Régimes autres que le régime agricole

Article Annexe I

DÉPARTEMENTS TRIBUNAUX DES AFFAIRES de sécurité sociale Siège Ressort Cour d'appel
d'Agen Gers. Auch. Le département. Lot. Cahors. Le département. Lot-et-Garonne. Agen. Le
département. Cour d'appel d'Aix en Provence Alpes-de-Haute-Provence. Digne-les-Bains. Le
département. Alpes-Maritimes. Nice. Le département. Bouches-du-Rhône. Marseille. Le
département. Var. Toulon. Le département. Cour d'appel d'Amiens Aisne. Laon. Arrondissements
de Soissons, de Château-Thierry et de Laon, sauf le canton de La Fère. Saint-Quentin.
Arrondissements de Saint-Quentin et de Vervins, plus le canton de La Fère. Oise. Beauvais. Le
département. Somme. Amiens. Le département. Cour d'appel d'Angers Maine-et-Loire. Angers. Le
département. Mayenne. Laval. Le département. Sarthe. Le Mans. Le département. Cour d'appel de
Bastia Corse-du-Sud. Ajaccio. Le département. Haute-Corse. Bastia. Le département. Cour d'appel
de Besançon Doubs. Besançon. Arrondissements de Besançon, de Pontarlier et les cantons de
Clerval, Maîche, Le Russey. Montbéliard. Arrondissements de Montbéliard, moins les cantons de
Clerval, Maîche, le Russey. Jura. Lons-le-Saunier. Le département. Haute-Saône. Vesoul. Le
département. Territoire de Belfort. Belfort. Le département. Cour d'appel de Bordeaux Charente.
Angoulême. Le département. Dordogne. Périgueux. Le département. Gironde. Bordeaux. Le
département. Cour d'appel de Bourges Cher. Bourges. Le département. Indre. Châteauroux. Le
département. Nièvre. Nevers. Le département. Cour d'appel de Caen Calvados. Caen. Le
département. Manche. Saint-Lô. Le département. Orne. Alençon. Le département. Cour d'appel de
Chambéry Savoie. Chambéry. Le département. Haute-Savoie. Annecy. Le département. Cour
d'appel de Colmar Bas-Rhin. Strasbourg. Le département. Haut-Rhin. Mulhouse. Le département.
Cour d'appel de Dijon Côte-d'Or. Dijon. Le département. Haute-Marne. Chaumont. Le département.
Saône-et-Loire. Mâcon. Le département. Cour d'appel de Douai Nord. Lille. Arrondissements de
Lille et de Dunkerque. Douai. Arrondissements de Douai et de Cambrai. Valenciennes.
Arrondissements de Valenciennes et d'Avesnes-sur-Helpe. Pas-de-Calais. Arras. Arrondissements
d'Arras, de Béthune et de Lens. Boulogne-sur-Mer Arrondissements de Boulogne-sur-Mer, de
Montreuil, de Calais et de Saint-Omer. Cour d'appel de Grenoble Hautes-Alpes. Gap. Le
département. Drôme. Valence. Le département. Isère. Grenoble. Le département, moins
l'arrondissement de Vienne et moins les cantons de L'Isle-d'Abeau et de La Verpillière. Vienne.
L'arrondissement de Vienne, plus les cantons de L'Isle-d'Abeau et de La Verpillière. Cour d'appel
de Limoges Corrèze. Tulle. Le département. Creuse. Guéret. Le département. Haute-Vienne.
Limoges. Le département. Cour d'appel de Lyon Ain. Bourg-en-Bresse. Le département. Loire.
Saint-Etienne. Le département, moins l'arrondissement de Roanne. Roanne. L'arrondissement de
Roanne. Rhône. Lyon. Le département, moins l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône.
Villefranche-sur-Saône. L'arrondissement de Villefranche-sur-Saône. Cour d'appel de Metz
Moselle. Metz. Le département. Cour d'appel de Montpellier Aude. Carcassonne. Le département.
Aveyron. Rodez. Le département. Hérault. Montpellier. Le département. Pyrénées-Orientales.
Perpignan. Le département. Cour d'appel de Nancy Meurthe-et-Moselle. Nancy. Le département,
moins l'arrondissement de Briey. Longwy. L'arrondissement de Briey. Meuse. Bar-le-Duc. Le
département. Vosges. Épinal. Le département. Cour d'appel de Nîmes Ardèche. Privas. Le

département. Gard. Nîmes. Le département. Lozère. Mende. Le département. Vaucluse. Avignon. Le département. Cour d'appel d'Orléans Indre-et-Loire. Tours. Le département. Loir-et-Cher. Blois. Le département. Loiret. Orléans. Le département. Cour d'appel de Paris Essonne. Evry. Le département. Seine-et-Marne. Melun. Arrondissements de Fontainebleau, Provins et Melun, sauf le canton de Rozay-en-Brie. Meaux. Arrondissement de Meaux et de Torcy, plus le canton de Rozay-en-Brie. Seine-Saint-Denis. Bobigny. Le département. Val-de-Marne. Créteil. Le département. Yonne. Auxerre. Le département. Paris. Paris. La ville de Paris. Cour d'appel de Pau Landes. Mont-de-Marsan. Le département des Landes, moins le canton de Saint-Martin-de-Seignanx. Pyrénées-Atlantiques. Pau. Arrondissements de Pau et d'Oloron. Bayonne. L'arrondissement de Bayonne et le canton de Saint-Martin-de-Seignanx, du département des Landes Hautes-Pyrénées. Tarbes. Le département. Cour d'appel de Poitiers Charente-Maritime. La Rochelle. Les arrondissements de La Rochelle et de Rochefort, moins les cantons de la Tremblade et de Royan. Saintes. Les arrondissements de Saintes, Jonzac, et Saint-Jean-d'Angély, plus les cantons de La Tremblade et de Royan. Deux-Sèvres. Niort. Le département. Vendée. La Roche-sur-Yon Le département. Vienne. Poitiers. Le département. Cour d'appel de Reims Ardennes. Charleville-Mézières. Le département. Aube. Troyes. Le département. Marne. Reims. Le département. Cour d'appel de Rennes Côtes-d'Armor. Saint-Brieuc. Le département. Finistère. Brest. Les arrondissements de Brest, Morlaix et le canton de Crozon. Quimper. Les arrondissements de Quimper, de Châteaulin, moins le canton de Crozon. Ille-et-Vilaine. Rennes. Le département. Loire-Atlantique. Nantes. Le département. Morbihan. Vannes. Le département. Cour d'appel de Riom Allier. Moulins. Le département. Cantal. Aurillac. Le département. Haute-Loire. Le Puy-en-Velay. Le département. Puy-de-Dôme. Clermont-Ferrand. Le département. Cour d'appel de Rouen Eure. Evreux. Le département. Seine-Maritime. Rouen. Les arrondissements de Rouen et de Dieppe. Le Havre. Le département. Cour d'appel de Toulouse Ariège. Foix. Le département. Haute-Garonne. Toulouse. Le département. Tarn. Albi. Le département. Tarn-et-Garonne. Montauban. Le département. Cour d'appel de Versailles Eure-et-Loir. Chartres. Le département. Hauts-de-Seine. Nanterre. Le département. Val-d'Oise. Pontoise. Le département. Yvelines. Versailles. Le département. Cour d'appel de Basse-Terre Guadeloupe. Pointe-à-Pitre. Le département. Cour d'appel de Fort-de-France Guyane. Cayenne. Le département. Martinique. Fort-de-France. Le département. Cour d'appel de Saint-Denis-de-la-Réunion Réunion. Saint-Denis. Le département.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Tableau 1 Siège et ressort des tribunaux des affaires de sécurité sociale II. - Régime agricole

Article Annexe I

DÉPARTEMENTS TRIBUNAUX DES AFFAIRES de sécurité sociale/agriculture Siège Ressort
Cour d'appel d'Agen Gers. Auch. Le département. Lot. Cahors. Le département. Lot-et-Garonne.
Agen. Le département. Cour d'appel d'Aix-en-Provence Alpes-de-Haute-Provence. Digne-les-Bains.
Le département. Alpes-Maritimes. Nice. Le département. Bouches-du-Rhône. Marseille. Le
département. Var. Draguignan. Le département. Cour d'appel d'Amiens Aisne. Laon.
Arrondissements de Soissons, de Château-Thierry et de Laon, sauf le canton de La Fère.
Saint-Quentin. Arrondissements de Saint-Quentin et de Vervins, plus le canton de La Fère. Oise.
Beauvais. Le département. Somme. Amiens. Le département. Cour d'appel d'Angers
Maine-et-Loire. Angers. Le département. Mayenne. Laval. Le département. Sarthe. Le Mans. Le
département. Cour d'appel de Bastia Corse-du-Sud. Ajaccio. Le département. Haute-Corse. Bastia.
Le département. Cour d'appel de Besançon Doubs. Besançon. Le département. Jura.
Lons-le-Saunier. Le département. Haute-Saône. Vesoul. Le département. Territoire de Belfort.
Belfort. Le département. Cour d'appel de Bordeaux Charente. Angoulême. Le département.
Dordogne. Périgueux. Le département. Gironde. Bordeaux. Le département. Cour d'appel de
Bourges Cher. Bourges. Le département. Indre. Châteauroux. Le département. Nièvre. Nevers. Le
département. Cour d'appel de Caen Calvados. Caen. Le département. Manche. Saint-Lô. Le
département. Orne. Alençon. Le département. Cour d'appel de Chambéry Savoie. Chambéry. Le
département. Haute-Savoie. Annecy. Le département. Cour d'appel de Colmar Bas-Rhin.
Strasbourg. Le département. Haut-Rhin. Mulhouse. Le département. Cour d'appel de Dijon
Côte-d'Or. Dijon. Le département. Haute-Marne. Chaumont. Le département. Saône-et-Loire.
Mâcon. Le département. Cour d'appel de Douai Nord. Lille. Le département. Pas-de-Calais. Arras.
Le département. Cour d'appel de Grenoble Hautes-Alpes. Gap. Le département. Drôme. Valence.
Le département. Isère. Grenoble. Le département. Cour d'appel de Limoges Corrèze. Tulle. Le
département. Creuse. Guéret. Le département. Haute-Vienne. Limoges. Le département. Cour
d'appel de Lyon Ain. Bourg-en-Bresse. Le département. Loire. Saint-Etienne. Le département.
Rhône. Lyon. Le département. Cour d'appel de Metz Moselle. Metz. Le département. Cour d'appel
de Montpellier Aude. Carcassonne. Le département. Aveyron. Rodez. Le département. Hérault.
Montpellier. Le département. Pyrénées-Orientales. Perpignan. Le département. Cour d'appel de
Nancy Meurthe-et-Moselle. Nancy. Le département. Meuse. Bar-le-Duc. Le département. Vosges.
Épinal. Le département. Cour d'appel de Nîmes Ardèche. Privas. Le département. Gard. Nîmes. Le
département. Lozère. Mende. Le département. Vaucluse. Avignon. Le département. Cour d'appel
d'Orléans Indre-et-Loire. Tours. Le département. Loir-et-Cher. Blois. Le département. Loiret.
Orléans. Le département. Cour d'appel de Paris Yonne. Auxerre. Le département. Essonne. Paris.
Le département. Seine-Saint-Denis. Paris. Le département. Paris. Paris. Ville de Paris.
Val-de-Marne. Paris. Le département. Seine-et-Marne Melun. Le département. Cour d'appel de Pau
Landes. Mont-de-Marsan. Le département. Pyrénées-Atlantiques. Pau. Le département.
Hautes-Pyrénées. Tarbes. Le département. Cour d'appel de Poitiers Charente-Maritime. La
Rochelle. Le département. Deux-Sèvres. Niort. Le département. Vendée. La Roche-sur-Yon. Le
département. Vienne. Poitiers. Le département. Cour d'appel de Reims Ardennes.

Charleville-Mézières. Le département. Aube. Troyes. Le département. Marne. Reims. Le département. Cour d'appel de Rennes Côtes-d'Armor. Saint-Brieuc. Le département. Finistère. Quimper. Le département. Ille-et-Vilaine. Rennes. Le département. Loire-Atlantique. Nantes. Le département. Morbihan. Vannes. Le département. Cour d'appel de Riom Allier. Moulins. Le département. Cantal. Aurillac. Le département. Haute-Loire. Le Puy. Le département. Puy-de-Dôme. Clermont-Ferrand. Le département. Cour d'appel de Rouen Eure. Evreux. Le département. Seine-Maritime. Rouen. Le département. Cour d'appel de Toulouse Ariège. Foix. Le département. Haute-Garonne. Toulouse. Le département. Tarn. Albi. Le département. Tarn-et-Garonne. Montauban. Le département. Cour d'appel de Versailles Hauts-de-Seine Versailles. Le département. Val-d'Oise. Versailles. Le département. Yvelines. Versailles. Le département. Eure-et-Loir. Chartres. Le département. Cour d'appel de Basse-Terre Guadeloupe. Pointe-à-Pitre. Le département. Cour d'appel de Fort-de-France Guyane. Cayenne. Le département. Martinique. Fort-de-France. Le département. Cour d'appel de Saint-Denis-de-la-Réunion Réunion. Saint-Denis. Le département.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Tableau 2 Siège et ressort des tribunaux du contentieux de l'incapacité

Article Annexe II

Cour d'appel de rattachement Siège Département du ressort Bastia Ajaccio Corse-du-Sud, Haute-Corse, sauf pour le régime agricole. Amiens Amiens Aisne, Oise, Somme. Besançon Besançon Doubs, Jura, Haute-Saône, Territoire de Belfort. Bordeaux Bordeaux Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques. Caen Caen Calvados, Manche, Orne. Reims Châlons-en-Champagne Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne. Riom Clermont-Ferrand Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme. Dijon Dijon Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne. Douai Lille Nord, Pas-de-Calais. Limoges Limoges Corrèze, Creuse, Haute-Vienne. Lyon Lyon Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie. Aix-en-Provence Marseille Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse et, pour le régime agricole, Corse-du-Sud et Haute-Corse. Montpellier Montpellier Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales. Nancy Nancy Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges et Moselle, sauf pour les décisions d'organismes sous le contrôle de la DRASS et du SRITEPSA d'Alsace. Rennes Nantes Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée. Orléans Orléans Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret. Paris Paris Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Paris, Yvelines. Poitiers Poitiers Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne. Rennes Rennes Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan. Rouen Rouen Eure, Seine-Maritime. Colmar Strasbourg Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, pour les décisions des organismes sous le contrôle de la DRASS et du SRITEPSA d'Alsace. Toulouse Toulouse Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne. Fort-de-France Cayenne Guyanne. Fort-de-France Fort-de-France Martinique. Basse-Terre Pointe-à-Pitre Guadeloupe. Saint-Denis-de-la-Réunion Saint-Denis-de-la-Réunion Réunion.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe I : Barème indicatif d'invalidité (accidents du travail) (application de l'article R. 434-35)

Article Annexe I à l'art. R434-35 (1)

CHAPITRE PRELIMINAIRE I - PRINCIPES GENERAUX. L'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale dispose, dans son 1er alinéa, que le taux de l'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. Le présent barème répond donc à la volonté du législateur. Il ne peut avoir qu'un caractère indicatif. Les taux d'incapacité proposés sont des taux moyens, et le médecin chargé de l'évaluation garde, lorsqu'il se trouve devant un cas dont le caractère lui paraît particulier, l'entière liberté de s'écarter des chiffres du barème ; il doit alors exposer clairement les raisons qui l'y ont conduit. Le présent barème indicatif a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement, des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable aux salariés du régime général et du régime agricole. Il ne saurait se référer en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun. L'article précité dispose que l'incapacité permanente est déterminée d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle. Les quatre premiers éléments de l'appréciation concernent donc l'état du sujet considéré, du strict point de vue médical. Le dernier élément concernant les aptitudes et la qualification professionnelle est un élément médico-social ; il appartient au médecin chargé de l'évaluation, lorsque les séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle lui paraissent devoir entraîner une modification dans la situation professionnelle de l'intéressé, ou un changement d'emploi, de bien mettre en relief ce point susceptible d'influer sur l'estimation globale. Les éléments dont le médecin doit tenir compte, avant de proposer le taux médical d'incapacité permanente, sont donc : 1° La nature de l'infirmité. Cet élément doit être considéré comme la donnée de base d'où l'on partira, en y apportant les correctifs, en plus ou en moins, résultant des autres éléments. Cette première donnée représente l'atteinte physique ou mentale de la victime, la diminution de validité qui résulte de la perte ou de l'altération des organes ou des fonctions du corps humain. Le présent barème doit servir à cette évaluation. 2° L'état général. Il s'agit là d'une notion classique qui fait entrer en jeu un certain nombre de facteurs permettant d'estimer l'état de santé du sujet. Il appartient au médecin chargé de l'évaluation d'adapter en fonction de l'état général, le taux résultant de la nature de l'infirmité. Dans ce cas, il en exprimera clairement les raisons. L'estimation de l'état général n'inclut pas les infirmités antérieures - qu'elles résultent d'accident ou de maladie - ; il en sera tenu compte lors de la fixation du taux médical. 3° L'âge. Cet élément, qui souvent peut rejoindre le précédent, doit être pris en considération sans se référer exclusivement à l'indication tirée de l'état civil, mais en fonction de l'âge organique de l'intéressé. Il convient ici de distinguer les conséquences de l'involution physiologique, de celles résultant d'un état pathologique individualisé. Ces dernières conséquences relèvent de l'état antérieur et doivent être estimées dans le cadre de celui-ci. On peut ainsi être amené à majorer le taux théorique affecté à l'infirmité, en raison des obstacles que les conséquences de l'âge apportent à la réadaptation et au reclassement professionnel. 4° Facultés physiques et mentales. Il devra être tenu compte des possibilités de l'individu et de l'incidence que peuvent avoir sur elles les séquelles constatées. Les chiffres proposés l'étant pour un sujet normal, il y a lieu de

majorer le taux moyen du barème, si l'état physique ou mental de l'intéressé paraît devoir être affecté plus fortement par les séquelles que celui d'un individu normal. 5° Aptitudes et qualification professionnelles. La notion de qualification professionnelle se rapporte aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée. Quant aux aptitudes, il s'agit là des facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé. Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle paraît avoir des répercussions particulières sur la pratique du métier, et, à plus forte raison, lorsque l'assuré ne paraît pas en mesure de reprendre son activité professionnelle antérieure, le médecin conseil peut demander, en accord avec l'intéressé, des renseignements complémentaires au médecin du travail. La possibilité pour l'assuré de continuer à occuper son poste de travail - au besoin en se réadaptant - ou au contraire, l'obligation d'un changement d'emploi ou de profession et les facultés que peut avoir la victime de se reclasser ou de réapprendre un métier, devront être précisées en particulier du fait de dispositions de la réglementation, comme celles concernant l'aptitude médicale aux divers permis de conduire. II - MODE DE CALCUL DU TAUX MEDICAL. Il faut d'abord rappeler que les séquelles d'un accident du travail ne sont pas toujours en rapport avec l'importance de la lésion initiale : des lésions, minimes au départ, peuvent laisser des séquelles considérables, et, à l'inverse, des lésions graves peuvent ne laisser que des séquelles minimes ou même aboutir à la guérison. " La consolidation " est le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et de révisions possibles. La consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise d'une activité professionnelle. Dans certains cas, les séquelles peuvent être suffisamment importantes pour empêcher celle-ci, et dans d'autres, le travail peut être repris avec poursuite de soins, pendant un temps plus ou moins long, en attendant que la séquelle prenne ce caractère permanent, qui justifie la consolidation, à condition que la valeur du préjudice en résultant soit définitive. L'article L. 433-1 du Code la Sécurité sociale autorise le maintien de l'indemnité journalière en tout ou partie, en cas de reprise d'un travail " léger " susceptible de favoriser la consolidation (ou la guérison) de la blessure. La guérison, à l'inverse, ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente. Le médecin chargé de l'évaluation ne peut donc pas proposer de taux médical, car il se trouve devant un état de guérison. On peut cependant envisager qu'une maladie d'origine professionnelle oblige à un changement de profession, sans lequel la guérison ne serait pas possible, et qu'alors le préjudice résultant de l'inaptitude entraînée par la maladie en cause, soit réparé. Dans ce cas, il appartient au médecin chargé de l'évaluation de bien mettre en évidence dans ses conclusions la nécessité d'un changement d'emploi. 1. Séquelles résultant de lésions isolées. Ces séquelles seront appréciées en partant du taux moyen proposé par le barème, éventuellement modifié par des estimations en plus ou en moins résultant de l'état général, de l'âge, ainsi que des facultés physiques et mentales, comme il a été exposé ci-dessus. 2. Infirmités multiples résultant d'un même accident. On appelle infirmités multiples, celles qui intéressent des membres ou des organes différents. Lorsque les lésions portant sur des membres différents intéressent une même fonction, les taux estimés doivent s'ajouter, sauf cas expressément précisés au barème. Pour des infirmités multiples ne portant pas sur une même fonction, il y a lieu d'estimer en premier, l'une des incapacités. Le taux ainsi fixé sera retranché de 100 (qui représente la capacité totale) : on obtiendra ainsi la capacité restante. Sauf cas particulier prévu au barème, l'infirmité suivante sera estimée elle-même, puis rapportée à la capacité restante. On obtiendra ainsi le taux correspondant à la deuxième séquelle : l'incapacité globale résultera de la somme des deux taux, ainsi calculés. Celle-ci sera la même quel que soit l'ordre de prise en compte des infirmités. Exemple. - Une lésion " A " entraîne une incapacité de 40 %. La capacité restante est donc de 60 %. Une lésion " B ", consécutive au même accident, entraîne une incapacité chiffrable, selon le barème, à 20 %. L'incapacité due pour cette deuxième lésion sera : 20 % de 60 % de capacité restante, soit 12 %. L'incapacité globale sera donc : 40 % plus 12 % égale 52 %, et ainsi de suite ... Dans le cas d'une troisième lésion, pour l'exemple choisi, la capacité restante serait de 48 %.

Cette façon de calculer l'incapacité globale résultant de lésions multiples ne garde bien entendu qu'un caractère indicatif. Le médecin chargé de l'évaluation peut toujours y apporter des modifications ou adopter un autre mode de calcul à condition de justifier son estimation. 3. Infirmités antérieures. L'estimation médicale de l'incapacité doit faire la part de ce qui revient à l'état antérieur, et de ce qui revient à l'accident. Les séquelles rattachables à ce dernier sont seules en principe indemnisables. Mais il peut se produire des actions réciproques qui doivent faire l'objet d'une estimation particulière. a. Il peut arriver qu'un état pathologique antérieur absolument muet soit révélé à l'occasion de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle mais qu'il ne soit pas aggravé par les séquelles. Il n'y a aucune raison d'en tenir compte dans l'estimation du taux d'incapacité. b. L'accident ou la maladie professionnelle peut révéler un état pathologique antérieur et l'aggraver. Il convient alors d'indemniser totalement l'aggravation résultant du traumatisme. c. Un état pathologique antérieur connu avant l'accident se trouve aggravé par celui-ci. Etant donné que cet état était connu, il est possible d'en faire l'estimation. L'aggravation indemnisable résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle sera évaluée en fonction des séquelles présentées qui peuvent être beaucoup plus importantes que celles survenant chez un sujet sain. Un équilibre physiologique précaire, compatible avec une activité donnée, peut se trouver détruit par l'accident ou la maladie professionnelle. Dans certains cas où la lésion atteint le membre ou l'organe, homologue au membre ou à l'organe lésé ou détruit antérieurement, l'incapacité est en général supérieure à celle d'un sujet ayant un membre ou un organe opposé sain, sans état antérieur. A l'extrême, il peut y avoir perte totale de la capacité de travail de l'intéressé : c'est le cas, par exemple, du borgne qui perd son deuxième oeil, et du manchot qui sera privé du bras restant. Afin d'évaluer équitablement l'incapacité permanente dont reste atteinte la victime présentant un état pathologique antérieur, le médecin devra se poser trois questions : 1° L'accident a-t-il été sans influence sur l'état antérieur ? 2° Les conséquences de l'accident sont-elles plus graves du fait de l'état antérieur ? 3° L'accident a-t-il aggravé l'état antérieur ? Pour le calcul de cette incapacité finale, il n'y a pas lieu, d'une manière générale, de faire application de la formule de Gabrielli. Toutefois, la formule peut être, dans certains cas, un moyen commode de déterminer le taux d'incapacité et l'expert pourra l'utiliser si elle lui paraît constituer le moyen d'appréciation le plus fiable. III - REVISIONS. Hormis les cas où les séquelles présentent d'emblée un caractère définitif, l'état de la victime est susceptible de subir, en aggravation ou en amélioration, une évolution spontanée ou du fait du résultat du traitement soit médical, soit chirurgical ou de l'appareillage. Il peut être alors indiqué de procéder à des révisions périodiques prévues par le Code de la Sécurité sociale (Art. L. 443-1). Dans les deux premières années qui suivent la date de consolidation ou de guérison apparente, la Caisse peut faire procéder à tout moment à une nouvelle fixation des réparations. Au-delà, l'intervalle séparant deux révisions doit être d'au moins un an, sauf accord entre les parties intéressées (art. R. 443-4 et R. 443-5). Pour l'estimation du nouveau taux, on se référera au taux fixé lors de l'examen précédent, et on modifiera ce taux dans la mesure où les séquelles elles-mêmes auront évolué de façon tangible. Le décès de la victime par suite des conséquences de l'accident entraîne une nouvelle fixation des réparations allouées à ses ayants droit éventuels ; elles sont sans relation avec le taux du barème (articles L. 434-7 et suivants).

Article Annexe I à l'art. R434-35 (2)

1 - MEMBRE SUPERIEUR. Le membre supérieur droit est dominant chez les droitiers, et le membre supérieur gauche est dominant chez les gauchers. Dominance cérébrale.

La notion de dominance hémisphérique cérébrale découle de la constatation de la prévalence d'un hémicorps dans l'action, avec une plus grande force ou une plus grande habileté des membres opposés à l'hémisphère dominant et commandés par lui. Elle est renforcée par le développement des structures du langage au sein de cet hémisphère dominant, ce qui aboutit à une prévalence de l'hémisphère dominant, le gauche, chez le droitier, pour l'ensemble des fonctions symboliques, de même que pour l'habileté manuelle. L'hémisphère dit dominant est habituellement l'hémisphère

gauche, chez le droitier et il semble exister un lien assez étroit entre la dominance du langage et la préférence manuelle. L'hémisphère non dominant dit mineur (hémisphère droit chez les droitiers), n'est cependant pas dépourvu de fonctions, et il a des spécialisations particulières pour la manipulation de l'espace, la connaissance des rythmes, l'individualisation des physionomies. Il existe, par ailleurs, des cas de dominance hémisphérique gauche, mais elle est beaucoup plus rare. Si certains sujets vrais gauchers ont une préférence invincible pour l'usage de leur main gauche, comme les droitiers pour celui de leur main droite, la majorité des sujets dits gauchers sont en fait ambidextres et se servent seulement mieux de leur main gauche ; ils apprennent assez facilement à se servir de leur main droite, du fait de la pression de la société, où tous les outils sont conçus pour les droitiers ("gauchers contrariés"). Il en résulte que, bien souvent, les lésions de l'hémisphère droit chez le "gaucher" n'entraînent pas des désordres en miroir, par rapport à ceux observés pour les lésions unilatérales gauches chez le droitier. Les anomalies sont incomplètes, atypiques et de moindre importance avec une meilleure compensation. La détermination de l'hémisphère dominant n'est pas toujours facile. Elle se base sur la localisation habituelle du même côté du contrôle du langage et du contrôle gestuel, la dissociation de latéralisation entre ces deux fonctions restant rare. La recherche de la dominance se fera donc sur l'étude de la préférence gestuelle : manuelle, podale ou oculaire, qui permettra de déterminer le caractère droitier ou gaucher ou ambidextre du sujet examiné, et, par voie de conséquence, la dominance hémisphérique gauche, droite ou incertaine. Cette recherche, de préférence gestuelle, fait appel à : - L'étude de la force musculaire, plus importante du côté du membre supérieur utilisé de préférence ; - La recherche du côté utilisé pour certains gestes précis de la vie courante : couper sa viande, se brosser les dents, gestes de toilette intime. Le véritable gaucher écrit, tient son couteau pour couper son pain ou un marteau pour planter un clou, une aiguille pour coudre avec la main gauche, boutonne son pantalon, lance une pierre, joue aux cartes, taille un crayon avec un canif tenu avec sa main gauche ; - La recherche de l'usage préférentiel d'un membre : main pour lancer un objet, pour donner les cartes, pied pour " shooter " dans un ballon, œil pour viser. Il faut cependant savoir que certaines préférences peuvent se modifier par l'apprentissage, notamment chez les ambidextres, et qu'une gêne fonctionnelle permanente d'un côté peut entraîner une compensation centro-latérale, aboutissant à une pseudo-dominance. Il est donc nécessaire, dans les cas incertains, de composer les différentes prévalences manuelle, podale ou oculaire, avant de conclure. L'ambidextrie professionnelle est la règle chez les travailleurs du bois : menuisiers, ébénistes, toupilleurs, dégauchisseurs, etc. Amputations. Les taux indiqués le sont sans tenir compte des possibilités d'appareillage ou de correction chirurgicale à visée fonctionnelle. Lorsque cet appareillage ou cette intervention aboutit à un résultat excellent, l'expert peut tenir compte du gain de capacité ainsi obtenu, mais ne pourra appliquer une réduction du taux supérieur à 5 %.

1.1 MEMBRE SUPERIEUR A L'EXCLUSION DE LA MAIN

1.1.1 AMPUTATION. DOMINANT NON DOMINANT

Epaule : - Amputation interscapulothoracique avec résection totale ou partielle de la clavicule et de l'omoplate, ou de l'un de ces deux os 95 85 - Désarticulation de l'épaule 95 85 Bras : - Au tiers supérieur 95 80 - Au tiers moyen ou inférieur 90 80 - Désarticulation du coude, avant-bras au tiers supérieur 90 80

1.1.2 ATTEINTE DES FONCTIONS ARTICULAIRES. Blocage et limitation des mouvements des articulations du membre supérieur, quelle qu'en soit la cause.

Epaule : La mobilité de l'ensemble scapulo-huméro thoracique s'estime, le malade étant debout ou assis, en empaumant le bras d'une main, l'autre main palpant l'omoplate pour en apprécier la mobilité : - Normalement, élévation latérale : 170° ; - Adduction : 20° ; - Antépulsion : 180° ; - Rétropulsion : 40° ; - Rotation interne : 80° ; - Rotation externe : 60°. La main doit se porter avec aisance au sommet de la tête et derrière les lombes, et la circumduction doit s'effectuer sans aucune gêne. Les mouvements du côté blessé seront toujours estimés par comparaison avec ceux du côté sain. On notera d'éventuels ressauts au cours du relâchement brusque de la position d'adduction du membre supérieur, pouvant indiquer une lésion du sus-épineux, l'amyotrophie deltoïdienne (par mensuration des périmètres auxiliaires vertical et horizontal), les craquements articulaires. Enfin, il sera tenu compte des examens radiologiques.

DOMINANT NON DOMINANT Blocage de l'épaule, omoplate bloquée 55 45 Blocage de l'épaule, avec omoplate mobile 40 30 Limitation moyenne de tous les mouvements 20 15 Limitation légère de tous les mouvements 10 à 15 8 à 10 Périarthrite douloureuse :

Aux chiffres indiqués ci-dessus, selon la limitation des mouvements, on ajoutera 5 5 On rappelle que la périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) s'accompagne souvent d'une amélioration tardive au bout d'un an et demi ou deux ans. Luxation récidivante de l'épaule : La luxation récidivante de l'épaule, sauf contre-indication, est susceptible de réparation chirurgicale. Si celle-ci est effectuée, les séquelles seront évaluées en tenant compte du degré de limitation des mouvements de l'épaule. En l'absence d'intervention ou en cas d'échec opératoire :

DOMINANT NON DOMINANT Formes graves avec récurrences fréquentes 40 30 Formes moyennes avec récurrences espacées 20 15 Formes légères 10 à 15 8 à 10 Luxation acromio-claviculaire : La déformation, dommage esthétique, ne peut être retenue comme séquelle indemnisable. L'I.P.P. sera donc appréciée en fonction des incidences fonctionnelles et douloureuses éventuelles. Coude et poignet : Le coude est animé de mouvements de flexion-extension, d'abduction et d'adduction. Par ailleurs, la main peut décrire un mouvement de 180° par le jeu de la pronosupination. Celle-ci pouvant être diminuée dans les atteintes du coude comme dans celles du poignet, il y a lieu de l'estimer à part. Le taux propre résultant de son atteinte s'ajoutera aux réductions de capacité provenant de la limitation des autres mouvements des deux articulations considérées. Coude : Conformément au barème international, la mobilité normale de l'extension-flexion va de 0° (bras pendant) à 150° environ (selon l'importance des masses musculaires). On considère comme "angle favorable" les blocages et limitations compris entre 60° et 100°. Des études ont montré que cette position favorable variait suivant les métiers. DOMINANT NON DOMINANT Blocage de la flexion-extension : - Angle favorable 25 22 - Angle défavorable (de 100° à 145° ou de 0° à 60°) 40 35 Limitation des mouvements de flexion-extension : - Mouvements conservés de 70° à 145° 10 8 - Mouvements conservés autour de l'angle favorable 20 15 - Mouvements conservés de 0° à 70° 25 22 Poignet : Mobilité normale : flexion 80° ; extension active : 45° ; passive : 70° à 80°. Abduction (inclinaison radiale) : 15° ; adduction (inclinaison cubitale) : 40°. Des altérations fonctionnelles peuvent exister sans lésion anatomique identifiable.

DOMINANT NON DOMINANT Blocage du poignet : - En rectitude ou extension, sans atteinte de la pronosupination 15 10 - En flexion sans troubles importants de la pronosupination 35 30 Pour les troubles fonctionnels associés à la main (voir la partie "La main"). Atteinte de la pronosupination : Pronosupination normale : 180°. DOMINANT NON DOMINANT Limitation en fonction de la position et de l'importance 10 à 15 8 à 12 Ces deux taux s'ajoutent aux taux précédents. 1.1.3 PSEUDARTHROSES ET DEFORMATIONS. Les taux indiqués sont susceptibles, pour les pseudarthroses, d'être minorés selon les possibilités d'appareillage. Clavicule : DOMINANT NON DOMINANT Cal difforme, sans compression nerveuse, selon gêne fonctionnelle 2 à 5 1 à 3 Compressions nerveuses (voir séquelles portant sur le système nerveux périphérique) Pseudarthrose 5 3 Epaule : DOMINANT NON DOMINANT Epaule ballante consécutive à des pertes de substance osseuse étendues, sans séquelles nerveuses, autres que celles conditionnant le ballant de l'épaule 70 60 Bras : Les déformations proviennent essentiellement de cals volumineux, exubérants, en crosse, etc. Le raccourcissement du bras n'est pas gênant au-dessous de 4 centimètres.

DOMINANT NON DOMINANT Déformation du bras avec atrophie musculaire (taux s'ajoutant aux séquelles articulaires, nerveuses, etc. éventuellement associées) 5 à 10 4 à 8 Pseudarthroses de la diaphyse humérale : - Serrée 20 15 - Lâche 50 40 (Au voisinage de l'épaule et du coude, voir Epaule ballante » ou Coude ballant»). - Raccourcissement important (supérieur à 4 centimètres) 5 à 10 4 à 8 Coude :

DOMINANT NON DOMINANT Coude ballant, consécutif à des pertes de substance osseuse 55 45
Avant-bras :

DOMINANT NON DOMINANT Les deux os : - Pseudarthrose serrée 20 15 - Pseudarthrose lâche (avant-bras ballant) 50 40 Un seul os : - Pseudarthrose serrée du radius 8 6 - Pseudarthrose lâche du radius 30 25 - Pseudarthrose serrée du cubitus 5 4 - Pseudarthrose lâche du cubitus 25 20

Poignet : DOMINANT NON DOMINANT Poignet ballant, à la suite de pertes de substance du carpe 40 25 A ces taux s'ajoutent éventuellement les taux pour limitation des mouvements des doigts, le taux global ne pouvant dépasser le taux fixé pour l'amputation. Main-bote radiale ou cubitale. L'évaluation se fera selon le retentissement sur la gêne fonctionnelle des poignets et des doigts.

1.1.4 SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES. DOMINANT NON DOMINANT Rupture du deltoïde 10 à 25 6 à 20 Rupture du biceps : elle est susceptible de réparation chirurgicale, mais la restitution ad integrum est rarement réalisée. Il persiste souvent une déformation du muscle à la contraction, et une diminution de la force : Séquelles légères 4 3 Rupture de l'un des deux chefs non réparée 12 10 Rupture complète de l'insert inférieure non réparée 25 20 Syndrome de Volkmann : selon l'importance de la répercussion sur la fonction de la main et selon les troubles trophiques 30 à 70 25 à 60

1.2 LA MAIN. L'examen soigné et complet d'une main doit comporter d'abord un bilan des lésions anatomiques (amputation, atteinte motrice, atteinte sensitive, anesthésie, douleurs). L'addition des invalidités partielles ne suffit pas à établir l'invalidité globale de la main. Une correction doit être effectuée grâce à une étude dynamique fonctionnelle. En effet, la main n'est pas seulement un segment de membre, lui-même additionné de segments digitaux, mais un organe global unique, organe de la préhension et du tact. Cette étude dynamique se fait par un bilan de la valeur des diverses prises : pinces, empaument, crochet. On se fondera, au départ, sur le bilan anatomique et on le modulera grâce à un bilan fonctionnel. Le matériel d'examen sera le suivant : Un goniomètre ; Un cylindre de 15 cm de long et de 7 cm de diamètre ; Un manche d'outil (ciseau à froid) de 20 cm de long et de 2,5 cm de diamètre ; Un pinceau ou crayon ; Une plaquette de plastique de 1/2 mm d'épaisseur et de 6 cm sur 3 cm ; Une balle de caoutchouc de 4 à 5 cm de diamètre, avec en plus, si possible : Un dynamomètre marqueur ; Un éventail de cinq plaquettes dont les extrémités porteront : un fragment de velours, un fragment de caoutchouc-mousse, un fragment de papier émeri, un gros bouton, une pièce de monnaie. Dans ce matériel, chaque objet doit être muni d'une anse de direction, pour mesurer la force de la prise exercée. Epreuve fonctionnelle. Pour chaque épreuve, proportionner la cote accordée à l'aisance, à la force et à la finesse de la prise. Pour évaluer la force, tirer sur l'anse de l'objet. Additionner les 7 cotes accordées (une seule par épreuve) ; une main normale sera équivalente à 70 (1). Le total donnera la valeur fonctionnelle de la main. NORMALE INTERMEDIAIRE NULLE Pince unguéale (ramassage d'une allumette ou d'une épingle) 3,5 1,5 0 Pince pulpo-pulpaire (plaquette de plastique) 10,5 7 à 3,5 0 Pince pulpo-latérale (plaquette de plastique) 10,5 7 à 3,5 0 Pince tripode (haut de la boîte cylindrique, manche d'outil, pinceau) 10,5 7 à 3,5 0 Empaument (boîte de conserves, manche, pinceau) 21 14/7/3,5 Crochet (poignée) 7 3,5 0 Prise sphérique (haut de la boîte cylindrique) 7 3,5 0 Total 70 (1) Les chiffres figurant dans ce tableau ont été obtenus à partir d'une estimation sur 100 de la valeur d'une main normale, multipliée par le coefficient 0,7 puisque l'incapacité totale de de la main représente un total de 70 %.

1.2.1 AMPUTATIONS. Main :

DOMINANT NON DOMINANT Amputation métacarpienne conservant une palette 70 60 Doigts : Il ne faut pas perdre de vue que la phalange la plus importante est la phalange unguéale, support essentiel du sens du tact. Son amputation entraîne la perte de la moitié de la fonction du doigt. Pour le pouce, et l'index, cette amputation revêt une importance accrue. La première et la deuxième phalanges, simples supports, ont une importance beaucoup moindre. On tiendra compte, pour l'évaluation de l'I.P.P., de l'état du moignon, de l'existence éventuelle de névromes, de la mobilité des articulations sus-jacentes. Rappelons qu'en cas d'amputations multiples des doigts, il sera

également tenu compte de la synergie sans que la somme des pourcentages puisse dépasser le taux d'I.P.P. prévu pour la perte de la main entière. La perte de sensibilité de la pulpe digitale équivaut à la perte fonctionnelle de la phalange, et sera donc évaluée comme celle-ci. Perte totale ou partielle de segments de doigts : DOMINANT NON DOMINANT Pouce : - Avec le premier métacarpien 35 30 - Les deux phalanges 28 24 - Phalange unguéale 14 12 Index ou Médius : - Trois phalanges (avec ou sans la tête du métacarpien) 14 12 - Deux phalanges ou la phalange unguéale seule 7 6 Annulaire : - Trois phalanges (avec ou sans la tête du métacarpien) 6 5 - Deux phalanges ou la phalange unguéale 3 3 Auriculaire : - Trois phalanges (avec ou sans la tête du métacarpien) 8 7 - Deux phalanges ou la phalange unguéale seule 4 4 1.2.2 ATTEINTES DES FONCTIONS ARTICULAIRES. Articulation carpo-métacarpienne : L'atteinte de l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce est la plupart du temps consécutive à la fois à des lésions combinées des articulations, des muscles du premier espace inter-osseux et de la peau. Blocage de la colonne du pouce articulaire ou extra-articulaire (séquelles de fracture de Bennett ou de Rolando, par exemple) :

DOMINANT NON DOMINANT En position de fonction (anté-pulsion et opposition) 14 12 En position défavorable (adduction, rétropulsion) 28 24 Luxation carpo-métacarpienne ancienne, non réduite, à l'exclusion du pouce 9 à 12 7 à 10 Doigts : L'extension des différentes articulations atteint en général 180°. La flexion des articulations métacarpo-phalangiennes est de 90°, sauf pour le pouce où elle n'atteint que 110°. Les articulations inter-phalangiennes proximales dépassent légèrement l'angle droit, sauf à l'auriculaire. Les articulations inter-phalangiennes distales n'atteignent pas l'angle droit, sauf à l'auriculaire. Il existe cependant de nombreuses variations individuelles. Les séquelles seront appréciées selon le degré de limitation de l'enroulement du doigt (dont la pulpe normalement atteint la paume) ou de l'extension de celui-ci. Les deux extrêmes sont réalisées par le doigt raide ou le doigt en crochet ; dans ces cas, l'incapacité est égale à celle de l'amputation du doigt. Pouce : DOMINANT NON DOMINANT Articulation métacarpo-phalangienne : - Blocage en semi-flexion ou en extension 6 4 - Blocage en flexion complète 10 8 - Laxité articulaire par rupture ou luxation ancienne du pouce non réduite 15 12 Articulation inter-phalangienne : - Blocage en flexion complète 10 8 - Blocage en semi-flexion ou en extension ou luxation ancienne non réduite 6 4 Autres doigts : Le taux d'incapacité sera déterminé selon l'importance de la raideur. DOMINANT NON DOMINANT Index 7 à 14 6 à 12 Annulaire et médius 4 à 6 Auriculaire 4 à 8 La destruction ou l'altération de l'appareil unguéal sera évaluée en raison de la gêne de la préhension. Lésions multiples : L'appréciation sera faite sur la fonction globale de la main plus que sur l'addition des différentes lésions. 1.2.3 PSEUDARTHROSES ET DEFORMATIONS. Métacarpien : - Cal saillant entraînant une gêne fonctionnelle : 2 à 4. Les pseudarthroses ou les cals vicieux des métacarpiens et des phalanges seront appréciés selon le retentissement sur le fonctionnement général de la main. 1.2.4 SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES. Les séquelles de désinsertions musculaires, de section et de rupture tendineuse, des fléchisseurs ou des extenseurs, seront évaluées en fonction de la gêne globale de la main, en tenant compte des anesthésies localisées. 1.2.5 SEQUELLES NERVEUSES ET VASCULAIRES. (Voir séquelles portant sur le "système nerveux périphérique" et séquelles portant sur le "système cardio-vasculaire."). Il ne faudra pas oublier d'évaluer les séquelles nerveuses (anesthésie en particulier), liées aux lésions du nerf collatéral et les douleurs par névrome. 1.2.6 OSTEITE ET OSTEOMYELITE. Venant s'ajouter aux mêmes éléments séquellaires. - Fistule persistante unique : 10 - Fistule persistante avec déformation osseuse 10 à 25

Article Annexe I à l'art. R434-35 (3)

2 - MEMBRE INFÉRIEUR. Dans le calcul des incapacités permanentes, les deux membres inférieurs sont considérés comme ayant une valeur fonctionnelle égale. Les taux indiqués le sont sans tenir compte des possibilités d'appareillage ou de correction chirurgicale à visée fonctionnelle.

Lorsqu'un appareil ou une intervention aboutit à un résultat excellent, l'expert peut tenir compte du gain obtenu mais ne pourra appliquer une réduction du taux supérieur à 15 %.

- Perte de fonction des deux membres inférieurs, quelle que soit la cause 100

2.1 AMPUTATION.

- Amputation inter-ilio-abdominale 100

Cuisse : - Désarticulation de la hanche 100 - Amputation inter-trochantérienne 100 - Amputation sous-trochantérienne 100 - Amputation au tiers moyen ou au tiers inférieur 80

Genou : - Désarticulation 80

Jambe : - Amputation au tiers supérieur 70 - Amputation au tiers moyen ou inférieur 70

Cheville : - Désarticulation tibio-tarsienne 50 - Amputation du pied, avec conservation de la partie postérieure du calcaneum avec bon appui talonnier (avec mouvement du pied restant satisfaisant et sans bascule en varus) 40

Pied : - Désarticulation médio-tarsienne de Chopart 45 - Amputation transmétatarsienne de l'avant-pied 30

Orteils : L'amputation d'orteils prend surtout de l'importance, lorsqu'il s'agit du premier orteil, ou de plusieurs orteils voisins.

- Perte de cinq orteils 25.

Premier orteil. - Les deux phalanges avec le métatarsien 20 - Les deux phalanges 12 - Phalange distale 5

Autres orteils. - Amputation d'un orteil 2 - Deuxième ou cinquième orteil avec leur métatarsien 10 - Troisième ou quatrième orteil avec leur métatarsien

L'incapacité résultant de la perte de plusieurs orteils sera évaluée en estimant la perte de chaque orteil séparément, et en en faisant la somme. Le taux global ne pourra dépasser le taux fixé pour l'amputation de tous les orteils.

2.2 ATTEINTES DES FONCTIONS ARTICULAIRES

2.2.1 SYMPHYSE PUBIENNE.

Disjonction (selon le diastasis, la gêne à la marche, l'impossibilité des efforts, les douleurs éventuelles, compte non tenu des retentissements sacro-iliaques) 10 à 20

2.2.2 ARTICULATIONS SACRO-ILIAQUES.

Diastasis (entraînant une mobilité anormale du sacrum, avec retentissement sur la marche, accroupissement impossible, sacralgies) 45

Arthropathie sacro-iliaque douloureuse chronique d'origine traumatique 15

2.2.3 HANCHE.

Le malade sera examiné couché sur le dos, le bassin fixé, genou fléchi, pour l'étude de la flexion, de l'abduction et de l'adduction. Couché sur le ventre, genou fléchi à 90°, pour l'étude de l'extension et des rotations (la jambe, portée en dehors, provoque la rotation interne, portée en dedans, la rotation externe) :

- Extension : 0° ;
- Flexion : 140° (variable selon l'adiposité du sujet) ;
- Hyperextension : 15° à 30° ;
- Abduction : 50° ;
- Adduction : 15° à 30° ;
- Rotation interne : 30° ;
- Rotation externe : 60°.

On recherchera les mouvements anormaux, la position du trochanter par rapport à la normale (la ligne bi-trochantérienne effleure le bord supérieur de la symphyse pubienne), l'amyotrophie des quadriceps ou celle des fessiers (effacement du pli fessier). L'accroupissement et la flexion en avant seront observés avec attention.

- Blocage en rectitude (position la plus favorable) 55
- Blocage en mauvaise position (flexion, adduction, abduction, rotation) 70
- Blocage des deux hanches 100

Limitation des mouvements de la hanche. Les mouvements de la hanche étant multiples, la limitation est estimée séparément pour chaque mouvement. En cas de limitation combinée (par exemple : flexion abduction, ou adduction rotation), les taux seront additionnés :

- Mouvements favorables 10 à 20
- Mouvements très limités 25 à 40

2.2.4 GENOU.

L'examen se fera toujours par comparaison avec le côté sain. Conformément au barème international, l'extension complète constitue le repère 0 ; la flexion atteint donc 150. On recherchera les mouvements anormaux, latéraux, mouvements de tiroir, ressauts ... On appréciera également l'atrophie quadricipitale, pour mensuration de la cuisse à 15 cm au-dessus du bord supérieur de la rotule. La mesure des angles se fera à l'aide du goniomètre, et par la mensuration de la distance talon-fesse.

Blocage du genou.

- Rectitude (position favorable) 30
- De 5° à 25° 35
- De 25° à 50° 40
- De 50° à 80° 50
- Au-delà de 80° 60

Déviations en valgum ou en varum : en plus (la somme des taux ne pouvant dépasser le taux prévu pour l'amputation du tiers inférieur de la cuisse) 10 à 15

Limitation des mouvements du genou.

- L'extension est déficitaire de 5° à 25° 5
- L'extension est déficitaire de 25° 15
- L'extension est déficitaire de 45° 30
- La flexion ne peut s'effectuer au-delà de 110° 5
- La flexion ne peut se faire au-delà de 90° 15
- La flexion ne peut se faire au-delà de 45° 25

Mouvements anormaux.

- Résultant d'une laxité ligamentaire (latéralité tiroir, etc.) 5 à 35
- Blocage ou dérochement intermittent, compte tenu des signes objectifs cliniques (notamment atrophie musculaire, arthrose et signes para-cliniques) 5 à 15

Ces taux s'ajoutent éventuellement à ceux attribués pour les autres atteintes fonctionnelles du genou.

- Rotule anormalement mobile (par rupture d'ailerons rotuliens) 10
- Luxation récidivante 15
- Patellectomie 5

A ce taux s'ajoutent les autres taux fixés pour

l'atteinte fonctionnelle du genou. Hydarthrose chronique. - Légère 5 - Récidivante, entraînant une amyotrophie marquée 15 Corps étranger traumatique. (A évaluer selon les pertes fonctionnelles et blocages constatés).

2.2.5 LES ARTICULATIONS DU PIED. Articulation tibio-tarsienne.

L'articulation de la cheville forme la jonction entre la jambe et le pied. Elle comprend l'articulation tibio-tarsienne, responsable de la mobilité du pied surtout dans le plan sagittal. L'extension du pied (flexion plantaire) est de 40° par rapport à la position anatomique ; la flexion dorsale est de 25°. On recherchera les mouvements anormaux (hyperlaxité ligamentaire), ainsi qu'un éventuel choc astragalien (diastasis tibio-péronier). L'amyotrophie de la jambe sera mesurée au niveau de la plus grande circonférence du mollet. - Blocage de la cheville en bonne position (angle droit) avec mobilité conservée des autres articulations du pied 15. - En bonne position, mais avec perte de la mobilité des autres articulations du pied 20 à 35 - Blocage de la cheville, pied en talus 25 - Blocage de la cheville, pied en équin prononcé 20 à 35 - Déviation en varus en plus 15 - Déviation en valgus en plus 10 Limitation des mouvements de la cheville. - Dans le sens antéro-postérieur, le pied conservant un angle de mobilité favorable (15° de part et d'autre de l'angle droit) 5 - Diastasis tibio-péronier important, en lui-même 12 - Déviation en vargus, en plus 15. - Déviation en valgus, en plus 10. Articulations sous-astragaliennes et tarso-métatarsiennes. Elles sont responsables de l'abduction (latéralité externe jusqu'à 20°), et de l'adduction (latéralité interne, jusqu'à 30°), de la pronation (plante du pied regardant en dehors), et de la supination (plante du pied regardant en dedans). - Blocage ou limitation de la partie médiane du pied 15. Articulations métatarso-phalangiennes. Elles permettent aux orteils un angle flexion-extension de 90° environ. La plus importante est la première, étant donnée l'importance du gros orteil dans la fonction d'appui dans la locomotion. Blocage isolé de cette seule articulation : - Gros orteil : En rectitude (bonne position) 5 En mauvaise position 10 - Autres orteils : En rectitude 2 En mauvaise position 4 Limitation des mouvements. - Gros orteil 2 à 4 - Autres orteils 1 à 2

2.3 PSEUDARTHROSES, DEFORMATIONS ET RACCOURCISSEMENTS

2.3.1 CEINTURE PELVIENNE.

Les séquelles pouvant entraîner une incapacité permanente seront estimées d'après la gêne fonctionnelle qu'elles apportent aux articulations de voisinage, en particulier pour les déformations.

2.3.2 CUISSE.

- Angulation, déformation, selon le retentissement sur la marche 10 à 30 - Pseudarthrose du fémur 70

2.3.3 GENOU.

- Pseudarthrose consécutive à une résection du genou 50 - Genou ballant 60

2.3.4 JAMBE.

- Angulation, déformation en baïonnette, etc., selon le retentissement sur la marche 5 à 25 - Pseudarthrose du tibia ou des deux os 70

2.3.5 PIED.

- Affaissement de la voûte plantaire 5 à 15 - Pied creux post-traumatique 5 à 10 - Exostose sous-calcaneenne 15 - Cal vicieux, exubérant. Selon répercussion sur la marche 5 à 15

Raccourcissements. Le taux évalué pour le raccourcissement post-traumatique s'ajoutera aux autres taux ayant pu être éventuellement estimés par ailleurs pour d'autres séquelles. - Moins de 2 cm 0 - De 2 à 3 cm 2 à 4 - De 4 cm 9 - De 5 cm 15 - De 6 cm 18 - De 7 cm 21 - De 8 cm 24 - De 9 cm 27 - De 10 cm 30 Le raccourcissement sera toujours soigneusement mesuré entre repères osseux (par exemple : épine iliaque antéro-supérieure - malléole interne). On peut recommander la méthode de Rey.

2.4 SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES (1).

(1) Pour une appréciation plus précise, on pourra se reporter au chapitre IV (système nerveux : 4.2.5.), où sont exposés les six degrés de force musculaire. - Rupture musculaire complète (triceps, adducteurs, etc.) 10 à 15 - Maladie de Pellegrini Stieda (à évaluer selon les séquelles fonctionnelles) - Rupture du tendon rotulien ou quadricipital : Non réparée 30 Réparée (à évaluer selon le déficit fonctionnel résiduel du genou). - Rupture d'un aileron rotulien, avec mobilité anormale de la rotule 15 - Rupture du talon d'Achille : Non réparée 30 Réparée (à évaluer selon limitation des mouvements de la cheville et l'atrophie du mollet). - Rupture des péroniers latéraux : Complète 20 Incomplète 10 - Luxation des tendons péroniers (l'origine traumatique étant démontrée) 10

2.5 OSTEITES ET OSTEOMYELITES.

(Venant s'ajouter aux autres éléments séquellaires) - Fistule persistante unique 10 - Fistule persistante multiple, avec déformation osseuse résistant à la cure chirurgicale 15 à 25

2.6 LESIONS MULTIPLES DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Lorsque des lésions traumatiques ont

laissé des séquelles portant sur les deux membres inférieurs, il y a lieu d'évaluer l'incapacité de chaque membre séparément, puis d'additionner les taux, sans que la somme puisse dépasser 100 %.

2.7 SEQUELLES NERVEUSES ET VASCULAIRES. On se reportera au chapitre des séquelles portant sur le système nerveux périphérique et des séquelles portant sur l'appareil cardio-vasculaire.

2.8 LOMBOSCIATIQUES. Se reporter au chapitre 3 : " Rachis ".

Article Annexe I à l'art. R434-35 (4)

3 - RACHIS

3.1 RACHIS CERVICAL. La flexion en avant porte le menton sur le sternum : hyperextension : 45° ; rotations droite et gauche : 70° ; inclinaisons droite et gauche (l'oreille touche l'épaule) : 45°. Persistance de douleurs et gêne fonctionnelle, qu'il y ait ou non séquelles de fracture d'une pièce vertébrale : - Discrètes 5 à 15 - Importantes 15 à 30 - Très importantes séquelles anatomiques et fonctionnelles 40 à 50 A ces taux s'ajouteront éventuellement les taux fixés pour les séquelles neurologiques pouvant coexister. Pour le syndrome cervico-céphalique (voir chapitre 4 : "Crâne et système nerveux"). Pour les atteintes radiculaires, voir chapitre 4 : "Névrites périphériques" (4.2.5.) et "Algodystrophies" (4.2.6.)

3.2 RACHIS DORSO-LOMBAIRE. Si le rachis dorsal est un segment pratiquement rigide et participant peu aux mouvements, la pathologie traumatique du rachis lombaire est fréquente. Aussi, est-il indispensable de tenir compte des données rhumatologiques les plus récentes de la pathologie discale et non discale lombaire. Pour éviter les interprétations erronées basées sur une fausse conception de l'image radiologique, il faut définir avec soin les données objectives de l'examen clinique et, notamment, différencier les constatations faites selon qu'elles l'ont été au repos ou après un effort. L'état antérieur (arthroses lombaires ou toute autre anomalie radiologique que l'accident révèle et qui n'ont jamais été traitées antérieurement), ne doit en aucune façon être retenu dans la genèse des troubles découlant de l'accident. Normalement, la flexion à laquelle participent les vertèbres dorsales et surtout lombaires est d'environ 60°. L'hyperextension est d'environ 30°, et les inclinaisons latérales de 70°. Les rotations atteignent 30° de chaque côté. C'est l'observation de la flexion qui donne les meilleurs renseignements sur la raideur lombaire. La mesure de la distance doigts-sol ne donne qu'une appréciation relative, les coxo-fémorales intervenant dans les mouvements vers le bas. L'appréciation de la raideur peut se faire par d'autres moyens, le test de Schober-Lasserre peut être utile. Deux points distants de 15 cm (le point inférieur correspondant à l'épineuse de L 5), s'écartent jusqu'à 20 dans la flexion antérieure. Toute réduction de cette différence au-dessous de 5 cm atteste une raideur lombaire réelle. Persistance de douleurs notamment et gêne fonctionnelle (qu'il y ait ou non séquelles de fracture) : - Discrètes 5 à 15 - Importantes 15 à 25 - Très importantes séquelles fonctionnelles et anatomiques 25 à 40 A ces taux s'ajouteront éventuellement les taux estimés pour les séquelles nerveuses coexistantes. Anomalies congénitales ou acquises : lombosciatiques. Notamment : hernie discale, spondylolisthésis, etc. opérées ou non. L'I.P.P. sera calculée selon les perturbations fonctionnelles constatées.

3.3 SACRUM ; COCCYX. Les fractures du sacrum laissent en général peu de séquelles. Il peut exister cependant une certaine gêne aux mouvements du tronc, des douleurs à la station assise, une gêne plus ou moins importante à l'usage de la bicyclette : - Sacrum 5 à 15 Les fractures des ailerons peuvent laisser de graves séquelles, appréciées selon les indications fournies au chapitre du membre inférieur (articulations sacro-iliaques). - Coccygodynie : avec tiraillements à l'accroupissement, douleurs en position assise, etc. 5 à 15

3.4 ARTHROSE VERTEBRALE. Dans certains cas rares, un traumatisme peut déclencher ultérieurement une arthrose vertébrale localisée. Par ailleurs, le traumatisme peut aggraver une arthrose vertébrale préexistante. Il y a lieu, dans le cas où la relation du traumatisme et de l'arthrose est démontrée, d'évaluer le taux en raison des séquelles fonctionnelles et douloureuses.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (5)

4 - CRÂNE ET SYSTEME NERVEUX 4.1 SEQUELLES OSSEUSES ET TEGUMENTAIRES.

Perte des cheveux, cicatrices du cuir chevelu (voir chapitre "Téguments"). Atteintes osseuses : Ces atteintes sont chiffrées en dehors des séquelles commotionnelles, paralytiques ou autres, qui seront évaluées à part, les 2 taux s'additionnant sans que le total puisse excéder 100 %. Embarrure crânienne persistante, selon le degré d'enfoncement : - 1/2 centimètre 2 - 1 centimètre 5 - Plus de 1 centimètre 10 Perte de substance osseuse (avec battements duremériers et impulsion à la toux) : - Diamètre : 3 centimètres 10 - De 4 à 9 centimètres 20 à 40 - 10 centimètres 40 à 60 - Perte de substance réparée par plastie, mal tolérée : le taux sera apprécié selon l'importance des troubles fonctionnels. Les séquelles de trépanation ne donnent plus lieu en elles-mêmes à une indemnisation, même s'il y a quatre ou cinq trous de trépan, sauf cicatrices douloureuses. - Volet cicatrisé en mauvaise position 5 à 10 Pour les séquelles fronto-orbitaires, voir le chapitre "Ophtalmologie". Corps étranger intracrânien : Certains corps étrangers intracrâniens sont remarquablement bien tolérés et n'entraînent souvent aucune incapacité. Au cas où un corps étranger intracrânien entraînerait des troubles fonctionnels, il conviendrait de fixer le taux d'incapacité en fonction de ces troubles (hémiplégie, aphasie, troubles endocriniens ou neurologiques divers, etc.).

Cranio-hydrorrhée (voir oto-rhino-laryngologie). 4.2 SEQUELLES PORTANT SUR LE

NEVRAXE. Les incapacités résultant d'une atteinte du névraxe seront évaluées non pas à partir de la lésion initiale en elle-même, mais en fonction des séquelles réduisant l'activité de l'intéressé.

L'examen neurologique clinique s'attachera à mettre en évidence : 1° Les troubles moteurs. - Limitation totale ou partielle des mouvements volontaires ; - Troubles du tonus ; - Troubles des mouvements associés et de la coordination ; - Mouvements involontaires (tremblements, mouvements athétosiques ou choréiques, etc.) ; - Akinésie ou dyskinésie ; - Ataxie etc. 2° Les troubles sensitifs. - Anesthésie ; - Douleurs, dysesthésies ; - Astéréognosie ; - Perte du sens de position et atteinte de la sensibilité discriminative ; - Paresthésies, etc. L'examen clinique gagnera, le cas échéant, à s'appuyer sur des examens complémentaires : électroencéphalogramme, examen ophtalmologique, examen oto-vestibulaire, examen neuro-radiologique.

4.2.1 SYNDROMES PROPRES AU CRÂNE ET A L'ENCEPHALE 4.2.1.1 Syndrome post-commotionnel des

traumatisés du crâne Les traumatisés du crâne se plaignent souvent de troubles divers constituant le syndrome subjectif. On ne doit conclure à la réalité d'un tel syndrome qu'avec prudence. Il ne sera admis que s'il y a eu à l'origine un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale par l'intermédiaire de l'axe cérébral plus particulièrement du rachis cervical. Ce syndrome se manifeste par des céphalées, des étourdissements ou une sensation d'instabilité, une difficulté de la concentration intellectuelle et de l'association des idées. La victime peut accuser également une fatigabilité intellectuelle à la lecture (par hétérophorie), des troubles amnésiques portant sur les faits récents, une modification de l'humeur et du caractère, ainsi que des troubles du sommeil. Lors de l'interrogatoire, il y aura lieu de faire préciser au blessé les signes accusés, de les lui faire décrire.

Cependant, le médecin évitera de diriger l'interrogatoire par des questions pouvant orienter les réponses. - Syndrome subjectif, post-commotionnel 5 à 20 On ne doit pas additionner au taux du syndrome post-commotionnel les taux inhérents à des séquelles neurologiques, sans que celles-ci soient individualisées et objectivées par des examens paracliniques éventuels : bilans ophtalmo et O.R.L., E.C.G., tomodensitométrie, etc.

4.2.1.2 Syndrome cervico-céphalique Il s'accompagne éventuellement de vertiges de position avec obnubilation visuelle, "arnoldalgie", point d'Erb, contracture du trapèze, redressement de la lordose cervicale physiologique, limitation plus ou moins douloureuse de la mobilité du cou. - Syndrome isolé 5 à 15 - Syndrome associé à un syndrome post-commotionnel, le taux global n'excèdera pas 25.

4.2.1.3 Epilepsie Les séquelles épileptiques seront chiffrées d'après la fréquence des crises, un traitement étant régulièrement suivi. La plupart des épilepsies peuvent en effet être équilibrées par une médication appropriée. Si les crises surviennent après la fin de la première année, la relation avec le traumatisme sera établie ou non, après un examen approfondi du blessé. Le médecin chargé de l'évaluation prendra connaissance du traitement suivi et demandera dans tous les cas un électro-encéphalogramme, s'il n'a pas déjà été pratiqué. Il demandera au besoin une hospitalisation pour contrôle. 4.2.1.3.1 Epilepsie généralisée.

Le médecin chargé de l'évaluation s'assurera de la réalité des accès et les fera décrire de façon très détaillée (brièveté et caractère impressionnant, stertor, chutes). Epilepsie légère : contrôlée par le traitement et compatible avec l'activité professionnelle habituelle : 10 à 15. Epilepsie mal contrôlée par le traitement avec crises fréquentes et éventuellement, troubles du comportement associés, nécessitant des précautions spéciales au travail (dans ce cas, la nécessité d'un changement de profession doit être particulièrement mis en relief) : 30 à 70. Epilepsie incontrôlée avec crises fréquentes nécessitant la surveillance du sujet et rendant impossible toute activité : 100.

4.2.1.3.2 Epilepsie focalisée (équivalents épileptiques). Epilepsie Bravais-Jacksonienne. - Crises limitées à quelques groupes musculaires : 10 à 30 - Crises affectant des groupes assez étendus : 10 à 40 Epilepsie psycho-motrice (automatisme inconscient d'origine temporale) : 10 à 60 Autres épilepsies focalisées (frontale, occipitale, pariétale) : Epilepsie frontale. - Crises motrices, avec élévation du bras et éventuellement arrêt du langage : 10 à 40 Epilepsie occipitale. - Sensations visuelles lumineuses figurées macro ou microscopiques : 10 à 40. Epilepsie pariétale. - Vertiges rotatoires et adersion 10 à 40.

4.2.1.4 Syndromes parkinsonniens C'est une éventualité rare, mais indiscutable. Trois modalités peuvent exister : - Exceptionnellement, une lésion cérébrale par corps étranger ou par projectile peut créer une lésion des noyaux gris et entraîner l'apparition de syndromes extrapyramidaux unilatéraux du côté opposé au traumatisme. Dans ce cas, la maladie n'est pas évolutive et les signes restent fixés ; en général, d'autres syndromes coexistent et, en particulier, des signes pyramidaux. A vrai dire, il ne s'agit pas d'un syndrome parkinsonnien proprement dit, mais de symptômes extra-pyramidaux au cours d'une lésion cérébrale. L'indemnisation dépend de l'importance des symptômes et est subordonnée à l'importance des autres manifestations neurologiques. - Un syndrome parkinsonnien évoluant après un traumatisme crânio-cérébral ou un syndrome de "choc" qu'elle qu'en soit la pathogénie. Le délai d'apparition après le traumatisme doit être de quelques mois, et d'un an au maximum. - Parkinson d'origine toxique (oxyde de carbone, bioxyde de manganèse, etc.). Pour les trois formes, le taux tiendra compte de la gravité et du caractère unilatéral ou bilatéral : - Syndrome parkinsonnien léger, réagissant bien au traitement : 10 à 20 - Syndrome plus accentué, avec gêne appréciable : 20 à 40 - Syndrome important : 40 à 90 - Syndrome excluant toute possibilité d'activité : 100

4.2.1.5. Torticolis spasmodiques, post-traumatique : 10 à 20

4.2.1.6. Tremblement volitionnel d'attitude post-traumatique, habituellement unilatéral Dominant : 30 à 60 Non dominant : 20 à 40

4.2.1.7 Syndrome cérébelleux. Les séquelles cérébelleuses des traumatismes crâniens sont relativement rares à l'état pur. Elles sont généralement associées à d'autres séquelles et surtout à des séquelles pyramidales. - Atteinte cérébelleuse globale, comportant des troubles statiques avec impossibilité de la marche, ainsi que des troubles kinétiques, avec dysmétrie et hypermétrie et incoordination bilatérale, adiadococinésie, tremblements, rendant toute activité impossible, et dysarthrie : 100 - Atteinte bilatérale mais incomplète, permettant une marche imparfaite et des mouvements maladroits : 60 à 80 - Atteinte bilatérale légère avec marche peu perturbée, avec quelque maladresse des mouvements : 30 à 50 Une atteinte unilatérale comportera, suivant l'importance de la maladresse des mouvements :
DOMINANT NON DOMINANT Complète 80 75 Moyenne 30 à 70 25 à 65 Légère 10 à 25 10 à 20
Dysarthrie : le sujet comprend, écrit, mais parle mal, parole laborieuse, difficilement intelligible. L'élément professionnel est essentiel : - Légère : 5 à 15 - Importante : 15 à 60

4.2.1.8 Atteinte de la fonction du langage. Aphasie : Les taux seront attribués compte tenu de l'atteinte plus ou moins complète de l'expression verbale. Le taux sera plus élevé lorsqu'il y a des troubles de la compréhension du langage, aussi bien parlé qu'écrit. Le taux de 100 % sera réservé au blessé qui ne peut communiquer avec ses semblables ni en exprimant sa pensée, ni en comprenant ce qui a été dit.

4.2.1.9 Syndrome thalamique (voir Atteinte médullaire douloureuse spinothalamique).

4.2.1.10 Nerfs crâniens Les atteintes d'un certain nombre de nerfs crâniens sont étudiées au chapitre traitant de la fonction à laquelle ils participent (organes des sens en particulier). Il est donc indiqué, ci-après, les chapitres auxquels il convient éventuellement de se reporter. On aura soin, avant de conclure à l'origine traumatique du déficit fonctionnel constaté, de s'entourer de précautions pour éviter de rapporter à l'accident en cause un état pathologique sans rapport avec lui. Des avis spécialisés seront souvent indispensables. I. Nerf olfactif (se reporter à "Séquelles portant sur

l'odorat") ; II. Nerf optique (se reporter à "Séquelles portant sur le système oculaire") ; III. Nerf moteur oculaire commun (se reporter à "Nerf optique") ; IV. Nerf pathétique (idem) ; V. Nerf trijumeau. Les séquelles résultant d'une atteinte du trijumeau peuvent être d'ordre sensitif ou d'ordre moteur. - Séquelles sensitives. Elles sont souvent trop minimes pour être chiffrables. - Anesthésie simple, sans douleur, par section d'une branche périphérique (nerf sus-orbitaire, sous-orbitaire, maxillaire inférieur) 5 à 10 - Névralgie intense et persistante, en particulier de type continu sympathalgique, selon les répercussions sur l'activité du blessé 10 à 60 - Séquelles motrices. Une atteinte unilatérale n'entraîne qu'une gêne minime. Cependant, la mastication peut se trouver perturbée, de même que l'élocution et la déglutition. Ces troubles sont beaucoup plus importants si l'atteinte est bilatérale. - Atteinte unilatérale 5 - Atteinte bilatérale 20 à 30 VI. Nerf moteur oculaire externe : syndrome neuro-paralytique (voir "Ophtalmologie", annexe de l'œil) ; VII. Nerf facial : les troubles sensitifs dus à l'atteinte d'un ou des nerfs faciaux n'entraînent aucune incapacité fonctionnelle. Le sens du goût dépend à la fois du facial et du glosso-pharyngien (se reporter à "Séquelles portant sur le sens du goût"). - Troubles moteurs. Il s'agit essentiellement de troubles de la mimique, de la fermeture des yeux, de la mastication, du contrôle de la salivation et des larmes. Une paralysie unilatérale a des conséquences bien moindres qu'une atteinte bilatérale. Un bilan électrodiagnostique et électro-myographique pourra être pratiqué en vue de mettre en évidence une réaction de dégénérescence éventuelle. Le médecin chargé de l'évaluation justifiera son estimation d'après les difficultés de l'alimentation et de l'élocution. Eventuellement, il insistera sur les répercussions que peuvent avoir les séquelles sur la profession du blessé. - Paralysie de type périphérique, totale et définitive : 20 à 30 - Paralysie de type périphérique, partielle et définitive (une paralysie datant de plus de deux ans peut être considérée comme définitive) : 10 à 30 - Paralysie bilatérale suivant l'intensité et l'état des réactions électriques : 20 à 30 - Contracture post-paralytique ou hémispasme facial, suivant déformation du visage : 10 à 20 VIII. Nerf auditif (se reporter à "Séquelles portant sur le système auditif"). IX. Nerf glosso-pharyngien : Nerf mixte, sensitivo-moteur ; ses troubles sont difficiles à évaluer, car il participe à plusieurs fonctions. L'incapacité fonctionnelle dépend de la gêne à la déglutition, à l'élocution, voire à la respiration. - Paralysie unilatérale (fausse route) : 10 - Paralysie bilatérale (exceptionnelle) : 20 X. Nerf pneumogastrique. Le nerf pneumogastrique possède des fonctions végétatives (parasympathiques), des fonctions motrices et des fonctions sensitives. De sa blessure résultent donc : - Des troubles de la fonction végétative ; - Des troubles de la fonction motrice ; - Des troubles de la fonction sensitive. Ces troubles seront estimés selon les différents déficits fonctionnels constatés (voir Appareil digestif, respiratoire, cardio-vasculaire, O.R.L.). XI. Nerf spinal. L'atteinte du nerf spinal peut déterminer une atrophie du trapèze et du sternocléido-mastoïdien (chute de l'épaule, déviation en dehors du bord spinal du scapulum, faiblesse de la main unilatérale). La réadaptation est parfois possible. - Selon la gêne apportée dans l'activité du blessé, et le côté atteint 15 à 30 (Une périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) peut faire partie du tableau). XII. Nerf grand-hypoglosse. Nerf moteur de la langue. Son atteinte unilatérale entraîne une atrophie de l'hémilangue, mais sans incapacité fonctionnelle importante. Si l'atteinte est bilatérale (cas tout à fait exceptionnel), l'incapacité sera évaluée en fonction de la dysarthrie et des troubles de l'alimentation (voir " Paralysie de la langue "). Atteintes multiples des nerfs crâniens. En cas d'atteinte simultanée de plusieurs nerfs crâniens, les taux seront évalués selon le degré des troubles fonctionnels globaux sans que la somme des taux puisse dépasser 100 %. 4.2.1.11 Séquelles psychonévrotiques Il est nécessaire de recourir à un bilan neuropsychologique détaillé et à l'avis d'un neuro-psychiatre. Dans la majorité des cas, ces troubles sont les conséquences de lésions cérébrales diffuses, sans possibilité de focalisation, associées ou non à des troubles neurologiques précis. En règle générale, les accidentés atteints de ces troubles intellectuels post-traumatiques ont présenté un coma plus ou moins prolongé et ont présenté en général d'emblée des troubles de la conscience : 30 à 100 Syndromes psychiatriques. L'étiologie traumatique des syndromes psychiatriques est très exceptionnelle. Il ne faut qu'une enquête approfondie atteste l'intégrité mentale antérieure, et que le syndrome succède immédiatement à un traumatisme particulièrement important. Seul, un psychiatre peut estimer valablement le déficit psychique de la victime. - Syndrome psychiatrique post-traumatique : 20 à 100. Névroses

post-traumatiques. - Syndrome névrotique anxieux, hypochondriaque, cénesthopatique, obsessionnel, caractérisé, s'accompagnant d'un retentissement plus ou moins important sur l'activité professionnelle de l'intéressé : 20 à 40 (Ces cas névrotiques caractérisés ne doivent pas être confondus avec un syndrome post-commotionnel des traumatisés du crâne ni avec les séquelles définies au chapitre suivant).

4.2.2 SEQUELLES PROVENANT DE L'ATTEINTE DIFFUSE DES HEMISPHERES OU DU TRONC CEREBRAL : Elles peuvent être caractérisées par : a. grande indifférence, passivité, absence de réactivité. Elles sont secondaires à un coma prolongé et avec réanimation respiratoire (le blessé ne fait pas sa toilette, ne peut pas prendre ses aliments lui-même, et ne peut pas toujours aller seul aux w.-c.) : 100 b. Le sujet a un aspect normal. Il peut faire illusion, il a des troubles sévères de l'attention et du jugement, une activité diminuée, souvent réduite aux automatismes sociaux antérieurement acquis ; il ne peut prendre de décision ou les prend sans réflexion et manque d'initiative (justification éventuelle d'une tutelle judiciaire) : 40 à 80 c. Certains cas, troubles amnésiques, parfois Korsakoff post-traumatique, avec baisse considérable de l'affectivité ; parfois une euphorie paradoxale ou, au contraire, un état de dépression est constaté : 30 à 80

4.2.3 SEQUELLES PROPRES A L'ATTEINTE MEDULLAIRE Syndrome de Brown-Séquard : le déficit sera évalué en faisant la somme de l'atteinte motrice d'un côté et de l'atteinte sensitive de l'autre. Syndromes autres que le syndrome de Brown-Séquard : les atteintes constatées peuvent être : - Soit résiduelles et fixes ; - Soit évolutives et progressives ; - Soit exceptionnellement régressives. Le pourcentage d'estimation doit être fixé en raison du degré d'impotence et de l'importance des éventuels troubles trophiques associés. Syndromes atrophiques : Au membre supérieur. DOMINANT NON DOMINANT Atteinte à prédominance proximale de la ceinture scapulaire et du bras, sans retentissement sur la fonction de la main 20 à 40 20 à 35 Atteinte à prédominance distale intéressant la fonction de la main ou de l'avant-bras 30 à 70 30 à 60 Atteinte complète avec impotence totale d'un membre supérieur 90 80 Au membre inférieur. - Atteinte à prédominance proximale de la ceinture pelvienne, sans retentissement sur la fonction du pied : Non dominant : 40 à 60 Atteinte à prédominance des muscles de la cuisses : Non dominant : 20 à 40 - Atteinte à prédominance distale intéressant la fonction du pied et de la jambe : Non dominant : 25 à 50 - Atteinte complète avec impotence absolue d'un membre inférieur : Non dominant : 75 En cas de bilatéralité des lésions, il y a lieu d'évaluer chaque membre séparément, puis d'additionner les taux (le taux de 100 % ne pouvant être en aucun cas dépassé). Les taux attribués le sont en dehors de toute possibilité d'appareillage ou de correction chirurgicale : lorsque l'adaptation d'un appareil s'avère possible, le médecin tiendra compte de cette possibilité et le taux diminué en fonction des résultats que l'on sera en droit d'attendre de cet appareillage. Dans la meilleure hypothèse, la réduction ne pourra pas dépasser 15 % du taux prévu. Troubles sensitifs : Ils ne sont pratiquement jamais isolés et accompagnent les séquelles motrices qu'ils peuvent aggraver. La perte de sensibilité entraîne la perte de précision et le contrôle de la force du geste. L'incapacité sera donc évaluée globalement. En cas de troubles sensitifs isolés, on tiendra compte de leur répercussion sur l'utilisation du membre considéré (voir " Syndrome spino-thalamique " au chapitre suivant). Troubles sphinctériens et génitaux : Rétention et incontinence d'urine (se reporter au système génito-urinaire). Troubles de la défécation : si les troubles peuvent être corrigés par les thérapeutiques habituelles d'évacuation rectale, il n'y a pas lieu d'estimer d'incapacité partielle de travail. - Rétention rebelle, entraînant des symptômes de coprostase : 10 - Incontinence incomplète : 10 à 25 - Complète : 70 - Troubles génitaux, abolition des érections ou diminution considérable, ne permettant pas les rapports sexuels : 10 à 20 Syndrome de la queue de cheval. L'examen neurologique doit être spécialement attentif et minutieux. Le médecin non spécialiste aura avantage à prendre l'avis d'un neurologue. 1° Il existe une anesthésie en selle plus ou moins développée ; 2° L'atrophie musculaire est précoce et accentuée, les troubles sphinctériens et génitaux importants ; 3° Les réflexes achilléens sont abolis, les rotuliens parfois également ; 4° Les troubles moteurs manquent souvent : lorsqu'il existe une paraplégie, elle est de type radiculo-névritique, c'est-à-dire flasque et en général dissociée. - Syndrome plus ou moins accentué, selon les troubles sphinctériens et génitaux : 30 à 50 (A ce taux s'ajoute l'incapacité résultant des troubles parétiques éventuellement associés, sans que la somme puisse dépasser 100 %). Séquelles d'hématomyélie : La récupération

motrice, après hématomyélie, est habituelle, mais elle n'est jamais complète. Subsistent en particulier des atrophies musculaires et des anesthésies suspendues de type syringomyélique. Le taux d'incapacité sera évalué en raison des atteintes motrices, sensitives et musculaires pouvant subsister, après éventuellement avis d'un spécialiste.

4.2.4 SEQUELLES PROVENANT INDIFFEREMMENT D'ATTEINTE CEREBRALE DU MEDULLAIRE. Troubles moteurs : Hémiparésie. - Impotence complète, avec troubles sphinctériens, avec ou sans aphasie, etc. : 100 Conservation d'une activité réduite, avec marche possible, absence de troubles sphinctériens, langage peu ou pas perturbé, persistance d'une certaine autonomie : - Côté dominant : 60 à 80 - Côté non dominant : 50 à 70 Monoparésie. Atteinte isolée d'un membre inférieur. - Marche possible, mais difficile en terrain accidenté, pour monter des marches, longs trajets pénibles : 30 - Marche difficile, même en terrain plat : 40 Le sujet peut se lever, maintenir certaines positions, mais la démarche est impossible sans l'aide de cannes-béquilles ou de béquilles. Atteinte isolée d'un membre supérieur.

DOMINANT NON DOMINANT Préhension possible, mais avec gêne de la dextérité digitale 10 à 25 8 à 20 Préhension possible, mais sans aucune dextérité digitale 25 à 50 20 à 45 Mouvements du membre supérieur très difficiles 50 à 75 45 à 65 Mouvements du membre supérieur impossibles 85 75 Atteinte de plusieurs membres (diparésie, triparésie, tétraparésie). (Les deux membres supérieurs ou les deux membres inférieurs, ou un membre supérieur et les deux membres inférieurs, etc). Il y a lieu d'estimer séparément chaque incapacité, et d'en faire la somme. S'il s'agit des deux membres exerçant la même fonction, il y a lieu de majorer cette somme de 10 %, en raison de la synergie. De toute façon, le taux global ne peut en aucun cas dépasser 100 %. Troubles sensitifs : a. Ils ne sont pratiquement jamais isolés, et accompagnent les séquelles motrices, qu'ils peuvent aggraver. L'anesthésie d'une main équivaut à une paralysie partielle. La perte de la sensibilité entraîne en effet la perte de la précision et le contrôle de la force du geste. L'incapacité sera donc évaluée globalement. En cas de troubles sensitifs isolés : on tiendra compte de leur répercussion sur l'utilisation du membre considéré. b. Douleurs de type spino-thalamique : - Douleur à type de brûlure permanente unilatérale plus ou moins étendue, exagérée par le frottement et les émotions : 20 à 60 - Avec impotence totale d'un membre : 80

4.2.5 SEQUELLES PORTANT SUR LE SYSTÈME NERVEUX PERIPHERIQUE Huit paires de racines cervicales, douze dorsales, cinq lombaires, cinq sacrées et une coccygienne, soit trente et une en tout composent le système nerveux périphérique. Son atteinte se manifeste par des troubles sensitifs, moteurs, réflexes et sympathiques, dont la distribution tomographique permet de localiser la lésion.

INNERVATION DES PRINCIPAUX MUSCLES (tête exclue) MUSCLES RACINES NERFS Muscles de la nuque C1 à C4 Plexus cervical Trapèze C1 à C4 Spinal médullaire et plexus cervical Diaphragme C3 - C4 Phrénique Rhomboïdes C4 - C5 Grand dentelé C5 - C7 Pectoraux C5 à D1 Sus-épineux C5 Plexus brachial Sous-épineux C5 - C6 Grand dorsal C6 à C8 Deltôïde C5 - C6 Circonflexe Triceps brachial antérieur C5 - C6 Musculo-cutané Triceps brachial C7 - C8 Radial Long supinateur C6 Radial Radiaux C6 - C7 Radial Court supinateur (C5) C6 (C7) Radial Extenseur commun des doigts (C6) C7 (C8) Radial Cubital postérieur (C6) C7 (C8) Radial Cubital antérieur (C7) C8 Cubital Palmaires C6 - C7 Médian Rond pronateur C6 - C7 Médian Fléchisseur commun superficiel (C7) C8 (D1) Médian Fléchisseur commun profond C7 - C8 - D1 Médian (chefs externes, cubital chefs internes) Long abducteur du pouce (C6) C7 (C8) Radial Long extenseur du pouce (C6) C7 (C8) Radial Court extenseur du pouce (C6) C7 (C8) Radial Long fléchisseur du pouce C7 - C8 Médian Court abducteur du pouce C7 - C8 Médian Opposant du pouce C7 - C8 Médian Abducteur du pouce C8 - D1 Cubital Interosseux C8 - D1 Cubital Muscles hypothénariens C8 - D1 Cubital Muscles abdominaux D5 à D12 Psoasiliaque D12 à L3 Plexus lombaire Grand fessier L4 à S1 Plexus sacré Moyen et petit fessiers L4 à S1 Quadriceps (L2) L3 - L4 Crural Adducteurs L2 - L3 (L4) Obturateur Muscles ischio-jambiers (L5) S1 - S2 Sciatique Triceps sural S1 (S2) Sciatique poplitée interne Jambier postérieur L5 (S1) Sciatique poplitée interne Jambier antérieur L4 (L5) Sciatique poplitée externe Péroniers latéraux L5 (S1) Sciatique poplitée externe Fléchisseurs des orteils S1 - S2 Sciatique poplitée interne Extenseur commun des orteils L5 Sciatique poplitée externe Sphincters striés et muscles du périnée S2 à S4 Honteux

TABLEAU DES RÉFLEXES Les localisations plus

spécifiques sont portées en caractères gras

RÉFLEXE dénominateur **EXCITATION (TECHNIQUE) RÉACTION normale LOCALISATION**
d'après l'émergence rachidienne **Massétérien** Percussion d'une spatule posée sur les dents inférieures, la bouche étant entr'ouverte. Elévation du maxillaire inférieur **Protubérance annulaire Bicipital** Percussion d'un tendon bicipital au-dessus du coude, l'avant-bras légèrement fléchi et en supination. Flexion de l'avant-bras **C5 - C6 Supinateur** ou **styloradial** Percussion de l'apophyse styloïde du radius, le coude fléchi à angle droit, le bras en légère supination. Contraction du long supinateur **C5 - C6 Cubito-pronateur** - Percussion du pli du coude en dehors de l'épitrôchlée.- Percussion du rond pronateur à l'avant-bras. **Pronateur** de la main et de l'avant-bras **C6 - C7 Tricipital** Percussion du tendon tricipital, le coude légèrement fléchi. Extension du bras **C7 Carpo-métacarpien** Percussion de la région dorsale carpo-métacarpienne. Flexion des doigts **C8 - D1 Cutané-abdominal (supérieur et inférieur)** Excitation de la peau et de l'abdomen. Rétraction de la région ombilicale (vers le haut ou le bas, ou même latéralement) **D7 - D8D9 - D10D11 - D12 Médio-pubien** Percussion de la symphyse pubienne. Contraction des muscles abdominaux et des adducteurs **D8 - D12 Crémastérien** Frotter la face interne de la cuisse. Ascension du testicule ipsi-latéral **L1 - L2 R. des adducteurs** Percussion de la face interne du genou. Adduction de la cuisse **L1 - L3 Rotulien** Percussion du quadriceps (sous ou sus-rotulien). Extension de la jambe **L2 - L4 R. du biceps crural péronéo-fémoral postérieur** Percussion du tendon bicipital sur le sunet en décubitus latéral. Flexion de la jambe **S1 Achilléen** et **médio plantaire** Percussion du tendon d'Achille sur le sujet agenouillé, le pied pendant. Extension du pied **S1 - S2 Cutanéo-plantaire** Frotter la plante du pied. Flexion des orteils **S1 - S2 Anal** Gratter la marge anale. Contraction du sphincter anal externe **S5** **Lésions traumatiques** Les taux d'incapacité indiqués s'appliquent à des paralysies totales et complètes. En cas de paralysie incomplète, parésie ou simple affaiblissement musculaire, le taux d'incapacité subit naturellement une diminution proportionnelle. On estime généralement six degrés de force musculaire : 0 : aucune contraction n'est possible ; 1 : ébauche de contraction visible, mais n'entraînant aucun déplacement ; 2 : mouvement actif possible, après élimination de la pesanteur ; 3 : mouvement actif possible, contre la pesanteur ; 4 : mouvement actif possible contre la pesanteur et résistance ; 5 : force normale. Les atteintes correspondant aux degrés 0, 1, 2 et 3 entraîneront l'application du taux entier. Pour le degré 4, le taux sera diminué de 25 à 50 % de sa valeur. Les troubles névritiques, douleurs, troubles trophiques, accompagnant éventuellement les troubles moteurs, aggravent plus ou moins l'impotence et légitiment une majoration du taux proposé. En cas d'atteinte simultanée de plusieurs nerfs d'un même membre, il y a lieu d'additionner les taux, le taux global ne pouvant en aucun cas dépasser le taux fixé pour la paralysie de ce membre.

DROIT GAUCHE Paralysie totale du membre supérieur (degré 0, 1, 2 et 3) 90 80 **Plexus brachial** :
- Paralysie radiculaire supérieure, type Duchenne-Erb (deltoïde, sus-épineux, biceps, brachial antérieur, coraco-brachial, long supinateur, et parfois sous-épineux, sous scapulaire, court supinateur et hémidiaphragme) (degré 0, 1, 2 et 3) 55 45 **Paralysie radiculaire inférieure, type Déjerine-Klumpke** (fléchisseurs des doigts et muscles de la main) (degré 0, 1, 2 et 3) 65 55 **Paralysie isolée du nerf sous-scapulaire** (grand dentelé, degré 0, 1, 2 et 3) 10 5 **Paralysie du nerf circonflexe** (deltoïde petit rond) (degré 0, 1, 2 et 3) 35 30 **Paralysie du nerf musculo-cutané** (biceps, brachial antérieur). La flexion de l'avant-bras sur le bras reste possible par l'action du long supinateur (degré 0, 1, 2 et 3) 25 20 **Paralysie du nerf médian** : a. Au bras : (rond-pronateur, fléchisseur commun superficiel, grand et petit palmaires, chefs externes du fléchisseur commun profond, long fléchisseur du pouce, carré pronateur, court abducteur et opposant du pouce, 2 premiers lombricaux) (degré 0, 1, 2 et 3) 55 45 b. Au poignet (n'atteint que les muscles de la main énumérés ci-dessus) (degré 0, 1, 2 et 3) 45 35 **Paralysie du nerf cubital** : a. Au bras (cubital antérieur, chefs internes du fléchisseurs commun profond, muscles hypothéraniens et interosseux, deux lombricaux internes, adducteurs du pouce et chef interne de son court fléchisseur) (degré 0, 1, 2 et 3) 45 35 b. Au poignet (ou muscles de la main ci-dessus, griffe cubitale) (degré 0, 1, 2 et 3) 35 25 **Paralysie du nerf radial** : a. Au-dessus du coude (triceps brachial, anconé, long supinateur,

premier et deuxième radial, court supinateur, extenseur commun et extenseur propre du pouce, index, auriculaire, cubital postérieur) (degré 0, 1, 2 et 3) 55 45 b. Au-dessous du coude, les mêmes muscles, sauf triceps et long supinateur (degré 0, 1, 2 et 3) 45 35

Membre inférieur. - Paralysie totale d'un membre inférieur (degré 0, 1, 2 et 3), flasque 75 - Paralysie complète du nerf sciatique (demi-tendineux, demi membraneux, biceps fémoral, une partie du grand adducteur, auxquels se joignent les muscles innervés par le sciatique poplité externe et le sciatique poplité interne). Voir aussi " Membre inférieur ", séquelles vasculaires et nerveuses (degré 0, 1, 2 et 3) 60 - Paralysie du nerf sciatique poplité externe (jambier antérieur, extenseur propre du gros orteil, extenseur commun, long et court péroniers latéraux, pédieux) (degré 0, 1, 2 et 3) 30 - Paralysie du nerf sciatique poplité interne (poplité, jumeaux, soléaire, plantaire grêle, jambier postérieur, fléchisseur commun, long fléchisseur du premier orteil, tous les muscles plantaires) (degré 0, 1, 2 et 3) 30 - Paralysie du nerf crural (quadriceps) (degré 0, 1, 2 et 3) 40 - Paralysie du nerf obturateur (pectiné, obturateur externe, adducteur) (degré 0, 1, 2 et 3) 15 Névrites périphériques. - Névrites avec algies (voir en tête du sous-chapitre) Lorsqu'elles sont persistantes, suivant leur siège et leur gravité 10 à 20 Pour les névralgies sciatiques (voir "Membre inférieur").

4.2.6 SEQUELLES PORTANT SUR LE SYSTÈME NERVEUX VEGETATIF ET SYNDROMES ALGODYSTROPHIQUES. Ces séquelles traumatiques prennent la forme d'algodystrophies dont la pathologie demeure encore actuellement mal élucidée. Elles peuvent siéger au membre inférieur comme au membre supérieur, où elles sont plus connues sous le nom de "syndrome épaule main". Les algodystrophies se manifestent : 1° Par des douleurs diffuses, plus ou moins prononcées, à prédominance distale ; 2° Par des troubles trophiques : cyanose, hypersudation de la main ou du pied, peau fine avec sclérose du tissu cellulaire sous-cutané. Doigts ou orteils prennent un aspect effilé. Des rétractions tendineuses et aponévrotiques tendent à les fléchir ; on peut parfois percevoir des indurations de la paume ou de la plante. Les muscles de la main, du pied s'atrophient progressivement. Les radiographies montrent une transparence anormale des os, avec de multiples petites géodes. Il peut exister des oedèmes de la main, des indurations ou des ulcérations surtout au pied ; 3° Par des troubles articulaires, avec blocage plus ou moins prononcé des articulations, principalement de l'épaule au membre supérieur et de la cheville au membre inférieur.

Algodystrophie du membre supérieur. - Selon l'intensité des douleurs, des troubles trophiques et de l'atteinte articulaire : forme mineure sans troubles trophiques importants, sans troubles neurologiques et sans impotence 10 à 20 - Forme sévère, avec impotence et troubles trophiques, sans troubles neurologiques objectifs, selon l'importance 30 à 50 - Forme avec troubles neurologiques (voir le chapitre correspondant). Algodystrophie du membre inférieur. - Selon l'intensité des douleurs, des troubles trophiques, et de la gêne à la marche 10 à 30 - Forme mineure sans troubles trophiques importants, sans troubles neurologiques et sans impotence 10 à 20 - Forme sévère, avec impotence et troubles trophiques, sans trouble neurologiques objectifs, selon l'importance 30 à 50 - Forme avec troubles neurologiques (voir chapitre correspondant).

Article Annexe I à l'art. R434-35 (6)

5 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5.1 NEZ 5.1.1 STENOSE NASALE. Seule entraîne une incapacité appréciable la sténose très prononcée d'une fosse nasale ou la sténose moyenne des deux fosses nasales ; il faudra tenir compte également des troubles fonctionnels éventuels. Dans chaque cas particulier, on tiendra compte des conséquences de voisinage de la sténose, entraînant une perturbation de la perméabilité, même intermittente. Sténose unilatérale. - Simple diminution du calibre de la narine ou de la fosse nasale 2 - Formation de croûtes, rhino-pharyngite 4 - Sténose totale avec retentissement tubo-tympanique ou sinusien, sans sinusite suppurée 6 à 10 Sténose bilatérale. - Diminution de la perméabilité ne dépassant pas le tiers de la perméabilité physiologique 4 - Diminution plus accentuée avec croûtes, rhino-pharyngite, etc. 8 - Sténose serrée avec respiration exclusivement buccale et troubles à distance 15 à 20 - Troubles fonctionnels entraînant

une perturbation bilatérale intermittente de la perméabilité nasale 4 à 6 5.1.2 PERFORATION DE LA CLOISON NASALE. En général, elle n'entraîne pas d'incapacité. Cependant des phénomènes irritatifs peuvent se manifester autour de la perforation. - Accompagnée de phénomènes irritatifs 3 5.1.3 RHINITES CROUTEUSES. (après perte de substance endo-nasale étendue). - Unilatérale 4 - Bilatérale 8 5.1.4 TROUBLES OLFACTIFS. Ils font suite à une fracture du frontal ou de l'ethmoïde, à des traumatismes crâniens ou faciaux. Ils sont difficiles à évaluer ; à côté de l'épreuve des flacons, existent des épreuves d'olfactométrie, entre autres une méthode basée sur l'E.E.G.. En cas de troubles olfactifs, la profession peut jouer un rôle prédominant et justifier la majoration parfois importante des taux proposés (sommeliers, cuisiniers, métiers de parfums, etc.). - Anosmie et troubles divers de l'olfaction 5 à 8 5.1.5 TROUBLES ESTHETIQUES PAR MUTILATION OU DEFORMATION NASALE. Une mutilation sérieuse du nez ou une déformation importante post-traumatique de la pyramide nasale entraîne une aggravation de l'incapacité fonctionnelle par entrave à l'embauche dans certaines professions (artistes, vendeuses, garçons de café, coiffeurs, etc.). - Déformation de la pyramide nasale, post-traumatique, selon gêne à la respiration, défiguration 5 à 30 5.2 SINUS. Le rattachement d'une sinusite à un traumatisme ne doit être accepté qu'avec circonspection. On ne peut de toute façon admettre la relation entre la sinusite chronique et le traumatisme, que si celui-ci a entraîné une fracture du sinus considéré, ou un hématome intra-sinusien. 5.2.1 SINUSITE MAXILLAIRE CHRONIQUE. - Unilatérale 5 à 8 - Bilatérale 10 à 13 5.2.2 SINUSITES FRONTO-ETHMOÏDALES OU SPHENOÏDALES. - Sinusite unilatérale 15 à 20 - Sinusite bilatérale 25 à 30 5.2.3 CRANIO-HYDRORRHEE (voir "Neurologie"). Il s'agit d'un cas de gravité considérable, surtout en cas de fracture sphénoïdale ou du rocher ; en cas de complications, la victime doit être prise en rechute durant l'évolution de celle-ci. La cranio-hydrorrhée devra être vérifiée par des examens complémentaires probants, pour préciser la nature de l'écoulement. Il faut en effet se méfier de confondre une cranio-hydrorrhée avec un écoulement d'origine allergique. L'apparition peut en être tardive. - Cranio-hydrorrhée non compliquée 30 - Cranio-hydrorrhée compliquée de méningite à répétition 60 5.3 PHARYNX. Le rhino-pharynx peut être intéressé par un traumatisme des maxillaires supérieurs et présenter des lésions du voile (voir " Lésions maxillo-faciales " et " Stomatologie "), ou des rétrécissements cicatriciels (voir " Sténoses nasales "). L'oropharynx peut être le siège d'une sténose cicatricielle gênant la déglutition. Le pharynx n'est presque jamais intéressé isolément ; les blessures et leurs conséquences sont associées à celles du larynx et éventuellement de la bouche oesophagienne, qui peuvent les compliquer. Il importe de tenir compte de la gêne à la déglutition, dans l'évaluation globale. - Gêne à la déglutition par rétrécissement 5 à 35 5.4 LARYNX. Les lésions traumatiques du larynx déterminent des troubles d'origine cicatricielle ou paralytique. Elles sont d'ailleurs extrêmement rares. Pour l'évaluation de l'incapacité qu'entraînent ces troubles, il sera tenu compte de la mobilité des cordes vocales, du calibre de la glotte, et de la sous-glotté, du vestibule laryngé dans l'inspiration maximum et dans la phonation, enfin du degré des troubles fonctionnels paralytiques ou des lésions cicatricielles, celles-ci pouvant aller de la simple palmure améliorable chirurgicalement, jusqu'au rétrécissement tubulaire massif, extrêmement sténosant. Il faut rappeler que les paralysies récurrentielles peuvent s'améliorer. La profession peut jouer un rôle prédominant et justifier une majoration parfois importante des taux. Les troubles d'origine laryngée sont de deux sortes : - Vocaux : dysphonie, aphonie, - Et respiratoires : dyspnée. 5.4.1 TROUBLES VOCAUX. - Dysphonie seule 5 à 8 - Aphonie sans dyspnée 30 5.4.2 TROUBLES RESPIRATOIRES. Insuffisance respiratoire légère, moyenne, importante : (voir chapitre 9 : " Appareil respiratoire "). - Trachéotomie sans port d'une canule 50 - Trachéotomie avec port d'une canule 80 5.5 OREILLES. Les séquelles portant sur l'oreille peuvent revêtir divers aspects : vertiges et troubles de l'équilibre, hypoacousie ou surdité, bourdonnements d'oreille, otite suppurée, mutilation ou cicatrice vicieuse de l'oreille externe. Bien entendu, il arrive fréquemment que diverses séquelles se conjuguent. Dans ce cas, l'incapacité sera calculée en appliquant la règle des infirmités multiples résultant d'un même accident rappelée dans le chapitre préliminaire, sauf cas nommément cités ci-dessous. 5.5.1 VERTIGES ET TROUBLES DE L'EQUILIBRE. Le vertige traduit une atteinte du labyrinthe, ou plus exactement du vestibule, en entendant par ce mot non seulement l'appareil périphérique, partie

de l'oreille interne, mais aussi ses voies nerveuses centrales. L'interrogatoire est primordial. On laissera le blessé décrire ses troubles en l'aidant au besoin de questions dont il faudra éviter qu'elles n'entraînent la réponse souhaitée. Circonstances d'apparition, durée, caractère, modalité d'évolution, seront ainsi précisés. Il y a lieu, bien entendu, d'éliminer les sensations pseudo-vertigineuses, ainsi que les phénomènes pouvant résulter de troubles de convergence, qui seront appréciés le cas échéant par l'ophtalmologiste. Les troubles vestibulaires objectifs spontanés seront alors recherchés : Romberg, déviation des index, marche aveugle, nystagmus spontané (derrière des lunettes éclairantes), nystagmus de position (dans les différentes positions de la tête, ou en position de Rose). Enfin, des épreuves caloriques, type Hautant et Aubry seront pratiquées et, éventuellement, une épreuve rotatoire. Les données résultant de ces examens, temps de latence, amplitude, fréquence, seront soigneusement notées, ainsi que les manifestations subjectives : nausées, pâleur, etc. Le degré de gravité des vertiges sera estimé essentiellement en fonction des signes objectifs spontanés ou provoqués. Il y aura lieu de faire une corrélation entre l'atteinte labyrinthique et une atteinte cochléaire, avec surdité de perception vérifiée à l'audiogramme. - Vertiges sans signes labyrinthiques objectifs mais avec petite atteinte cochléaire à type de scotomes sur les aigus, attestant une légère commotion labyrinthique 5 - Vertiges s'accompagnant de signes labyrinthiques objectifs tel nystagmus spontané ou de position, ou asymétrie dans les réponses. Nécessité de certaines restrictions dans l'activité professionnelle et dans la vie privée 10 à 15 - Vertiges vestibulaires au cours des épreuves avec inexcitabilité unilatérale 20 - Vertiges avec inexcitabilité bilatérale 25 La surdité sera calculée à part. Remarque relative à certaines professions. Les vertiges offrent, pour certains métiers, non seulement une gêne particulièrement marquée, mais aussi un danger vital en raison des chutes qu'ils peuvent provoquer. Les ouvriers peintres, couvreurs, maçons, électriciens, tapissiers, chauffeurs d'automobiles, etc., entrent dans ce cas. Pour ces professions, on établira l'incapacité à la limite supérieure des diverses marges qui viennent d'être indiquées, ou même au-dessus. Les éléments justifiant cette augmentation du taux proposé seront indiqués dans le rapport. Cependant, les vertiges ayant le plus souvent une évolution régressive, on n'aura qu'exceptionnellement à prévoir un changement de profession. Des révisions fréquentes seront à envisager dans le courant des deux premières années.

5.5.2 SURDITE. L'I.P.P. est fonction de la perception de la voix de conversation. Elle sera évaluée en tenant compte des données acoumétriques (voix haute, voix chuchotée, montre, diapason), des examens audiométriques et éventuellement de l'audition après prothèse. Il faut être attentif à la fréquence de la simulation et l'exagération des troubles de l'audition. Leur dépistage n'est pas toujours aisé. On sera donc parfois amené à répéter les épreuves dites " de sincérité ". L'acoumétrie phonique. Ne peut donner qu'une appréciation grossière de la perte auditive, du fait des conditions de sa réalisation : inégalité des voix, réflexe d'élévation de la voix en fonction de l'éloignement, qualités acoustiques du local. La voix chuchotée, en particulier, n'a qu'une valeur d'estimation très limitée, car elle n'a aucune caractéristique laryngée. Elle modifie les caractères physiques des phénomènes qui la composent, surtout à l'égard de leur fréquence. C'est pourquoi, il convient de fonder l'estimation de la perte de capacité sur l'audiométrie. L'audiométrie doit comprendre l'audiogramme tonal, en conduction aérienne (qui apprécie la valeur globale de l'audition), et en conduction osseuse (qui permet d'explorer la réserve cochléaire) et l'audiogramme vocal. Le déficit moyen en audiométrie tonale sera calculé sur les 4 fréquences de conversation : 500, 1.000, 2.000, 4.000 hertz : en augmentant la valeur sur 1.000 hertz, un peu moins sur 2.000, par rapport à la fréquence 500 et en donnant la valeur inférieure à la fréquence 4.000. La formule de calcul de la moyenne est la suivante : DT égal (2 d (500 Hz) plus 4 d (1.000 Hz) plus 3 d (2.000 Hz) plus 1 d (4.000 Hz)) / 10 Lorsqu'il s'agit d'apprécier, dans une surdité mixte, la part qui revient à une surdité cochléaire, le calcul devra être fait d'après l'audiométrie tonale en conduction osseuse. La perte auditive vocale sera la moyenne arithmétique des déficits en dB au seuil de l'intelligibilité, relevée sur les axes de 0 %, 50 % et 100 %, des mots compris par rapport à la normale (la courbe normale étant décalée de moins de 10 dB sur le graphique). Perte auditive vocale égale à d 0 % plus d 50 % plus d 100 % / 3 Une bonne réhabilitation par prothèse sera prise en considération. Rappelons que pour certains travailleurs étrangers, l'audiométrie vocale doit être précédée d'une vérification de la bonne compréhension de

la langue française. 5.5.3 ACOUPHÈNES. En général, les acouphènes d'origine traumatique (bourdonnements, sifflements, tintements, etc.), n'existent pas à l'état isolé, c'est-à-dire, en dehors de tout déficit auditif ; mais ils ne sont pas expressément conditionnés par un déficit important. Souvent, ils échappent à tous contrôles objectifs : ils ne seront pris en considération que si le sujet a manifesté par ailleurs une bonne foi évidente au cours de l'examen acoumétrique. Il sera tenu compte, pour l'estimation du taux d'incapacité, de leur durée, de leur intensité, de leur retentissement sur le sommeil, voire sur l'état général, moral et psychique. - Acouphène gênant le sommeil, accompagnant une baisse de l'acuité auditive 2 à 5 Ce taux s'ajoute par simple addition à celui afférent à la surdité (en cas de troubles psychiques, se reporter au chapitre " Crâne et système nerveux "). 5.5.4 OREILLE MOYENNE. - Perforation du tympan, post-traumatique, sans suppuration 3 à 5 - Otorrhée chronique : - Tubaire unilatérale 3 à 5 - Tubaire bilatérale 5 à 8 - Suppurée chronique unilatérale 5 à 10 - Suppurée chronique bilatérale 5 à 15 Ces taux s'ajoutent au taux résultant de la perte auditive éventuellement associée. [tableau non reproduit] 5.5.5 OREILLE EXTERNE. Les séquelles portant sur l'oreille externe peuvent affecter le pavillon ou le conduit auditif. - Déformation, cicatrice ou amputation du pavillon, suivant l'importance de la mutilation 2 à 10 Dans certains cas particuliers, notamment en ce qui concerne les sujets en relation avec le public, la mutilation pourra être appréciée à un taux supérieur, compte tenu de la profession. - Sténose du conduit auditif externe favorisant la rétention dans le fond du conduit, ou entraînant son obstruction fréquente, sans surdité. - Unilatérale 2 à 3 - Bilatérale 3 à 6 - Sténose très serrée entraînant une surdité : il y a lieu de calculer la perte auditive, compte tenu des possibilités d'audioprothèse.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (7)

6 OPHTALMOLOGIE 6.1 - ALTÉRATION DE LA FONCTION VISUELLE Il y a lieu de tenir compte :

- Des troubles de la vision centrale de loin ou de près (vision de précision) ;
- Des troubles de la vision périphérique (vision de sécurité) ;
- Des troubles de la vision binoculaire ;
- Des troubles du sens chromatique et du sens lumineux ;
- Et des nécessités de la profession exercée. 6.1.1 - CÉCITÉ Cécité complète. Sont atteints de cécité complète, ceux dont la vision est abolie (V égal 0), au sens absolu du terme, avec abolition de la perception de la lumière. Quasi-cécité. Sont considérés comme atteints de quasi-cécité, ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20 d'un œil, celle de l'autre étant inférieure à 1/20 avec déficience des champs visuels périphériques lorsque le champ visuel n'excède pas 20° dans le secteur le plus étendu. Cécité professionnelle. Les exigences visuelles requises par les professions sont tellement variables (l'horloger ne peut être comparé au docker), qu'il faudrait en tenir le plus grand compte dans l'évaluation du dommage, selon les activités qui demeurent possibles. Est considéré comme atteint de cécité professionnelle celui dont l'œil le meilleur a une acuité égale au plus à 1/20 avec un rétrécissement du champ visuel inférieur à 20° dans son secteur le plus étendu. - Cécité complète (avec attribution de la tierce personne) 100 - Quasi-cécité 100 - Cécité professionnelle 100 6.1.2 - SCOTOME CENTRAL BILATÉRAL Avec conservation des champs visuels périphériques selon la profession 50 à 90. 6.1.3 - PERTE COMPLÈTE DE LA VISION D'UN OEIL (l'autre étant normal) Est perdu, l'oeil dont la vision est complètement abolie. Est considéré comme perdu, celui dont la vision est inférieure à 1/20, avec déficience du champ visuel périphérique (perte de la vision professionnelle d'un œil). Il faut distinguer les cas de perte de la vision sans lésion apparente, des cas de mutilation (énucléation, etc.), ou de difformités apparentes

(staphylomes étendus, etc.). - Perte de la vision d'un œil, sans difformité apparente 30 - Ablation ou altération du globe avec possibilité de prothèse 33 - Sans prothèse possible 40 Taux auquel s'ajoute éventuellement un taux pour défiguration importante (voir "Téguments"). 6.1.4 - SCOTOME CENTRAL UNILATÉRAL

- Sans perte du champ visuel périphérique 15 à 18 - Avec perte du champ visuel périphérique 30

6.1.5 - DIMINUTION DE LA VISION DES DEUX YEUX Le degré de vision sera estimé, en tenant compte de la correction optique supportable en vision binoculaire par les verres. On utilisera l'échelle optométrique décimale dite de Monoyer, en vision éloignée, et, en vision rapprochée, l'échelle de Parinaud. Dans les examens fonctionnels, le spécialiste devra toujours recourir aux procédés habituels de contrôle. 6.1.6 - VISION PÉRIPHÉRIQUE - CHAMP VISUEL a) Lacune unilatérale du champ visuel. - Déficit en îlot (localisation centrale ou périphérique, temporale ou nasale, supérieure ou inférieure) 5 à 15 - Rétrécissement sensiblement concentrique du champ visuel (taux à ajouter à celui de l'acuité visuelle centrale) : A 30° : - Un seul œil 3 à 5 - Les deux yeux 5 à 20 Moins de 10° : - Un seul œil 10 à 15 - Les deux yeux 70 à 80 b) Scotomes centraux (voir supra). Le taux se confond avec celui attribué pour la baisse de la vision - Un œil (suivant le degré de vision) 15 à 20 - Les deux yeux (suivant le degré de vision) 50 à 90 c) Hémianopsie. Hémianopsie avec conservation de la vision centrale : - Homonyme droite ou gauche 30 à 35 - Hétéronyme binasale 15 à 20 - Hétéronyme bitemporale 40 à 80 - Horizontale supérieure 10 à 15 - Horizontale inférieure 30 à 50 Les quadranopsies peuvent être évaluées en assignant à chaque quadrant une valeur de : [cliché non reproduit] - Scotomes paracentraux hémianopsiques : quoique respectant la vision centrale qu'ils affleurent par leur limite, ils peuvent être très gênants lorsqu'ils ont la forme : - D'un scotome paracentral bitemporal 10 à 15 - D'un scotome hémianopsique latéral droit qui entrave la lecture 10 à 30 Hémianopsie avec perte de la vision centrale : unie ou bilatérale (ajouter à ces taux celui indiqué par le tableau ci-après sans que le total puisse dépasser 100 %).

6.1.7 - VISION BINOCULAIRE Le déséquilibre de la fonction qui permet aux deux yeux de fixer le même objet entraîne une diplopie persistante non améliorée par le traitement 5 TABLEAU GÉNÉRAL D'ÉVALUATION Le tableau ci-après est applicable, qu'il s'agisse de la blessure d'un seul œil ou des deux yeux. Le taux sera évalué après correction ; il ne s'appliquera pas aux scotomes centraux avec conservation du champ visuel périphérique. La vision d'un œil est indiquée par une colonne horizontale, la vision de l'autre, par une colonne verticale. Le point de rencontre donne le taux médical d'incapacité.

Degré de vision	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	et moins de 1/20	Énucléation																																															
9/10	0	0	0	1	2	4	8	15	19	30	33	8/10	0	0	1	2	4	5	12	17	21	30	33	7/10	0	1	3	4	6	7	14	19	22	32	35	6/10																							
1	2	4	6	8	9	18	21	24	35	40	5/10	2	4	6	8	10	11	20	23	26	40	45	4/10	4	5	7	9	11	13	22	25	30	45	50	3/10																								
8	12	14	18	20	22	25	35	45	55	60	2/10	15	17	19	21	23	25	35	50	60	75	80	1/10	19	21	22	24	26	30	45	60	80	90	95	1/20	et - de 1/20	30	30	32	35	40	45	55	75	90	100	100	Énucléation	33	33	35	40	45	50	60	80	95	100	100

Tous ces taux pourraient être diminués, en raison de la conservation du champ visuel périphérique, cette diminution ne pouvant dépasser 20 %. 6.1.8 - TROUBLES DU SENS CHROMATIQUE ET DU SENS LUMINEUX Ces troubles, dont l'origine traumatique isolée est très rare, sont des symptômes de lésion de l'appareil nerveux sensoriel ; ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'incapacité due à ces lésions. 6.1.9 - CAS PARTICULIERS 6.1.9.1 - Tales de cornée L'évaluation est faite d'après le tableau d'évaluation de l'acuité visuelle, mais elle sera minorée en fonction de la conservation du champ visuel périphérique (voir supra). 6.1.9.2 - Tale centrale La vision diminue lorsque la pupille se rétrécit : (travail en pleine lumière, travail de près). En cas de photophobie entraînant l'éblouissement de l'autre œil, il sera ajouté un taux de 5 %. Paralyse de l'accommodation et du sphincter irien. - Ophtalmoplégie interne unilatérale 10 - Bilatérale 20 - Mydriase existant seule et déterminant des troubles fonctionnels : - Unilatérale 5 - Bilatérale 10 6.1.10 - CATARACTES 6.1.10.1 - Unilatérales Non opérées ou inopérables : le taux

d'incapacité sera fixé d'après le degré de vision. Opérées ou résorbées : si la vision, après correction, est égale ou inférieure à celle de l'oeil non cataracté, ajouter, en raison de l'impossibilité de fusion des images et de la nécessité de porter un verre, 10 %, sans que le taux médical puisse dépasser 20 %. Exemple : V.O.D. sain : 10/10 V.O.G. opéré : 5/10 plus d égal 10 plus 2 égal 12 Ou encore : V.O.G. opéré : 1/10 égal 15 plus 19 10/10 égal 29 % à ramener à 20 % " Si la vision de l'oeil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, se reporter au tableau en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphake, et en ajoutant 10 % pour l'obligation de porter des verres spéciaux et pour perte d'accommodation. Exemple : œil opéré : 10/10 plus 10 d œil non opéré : 1/10 égal 10 plus 19 égal 20. 6.1.10.2 - Bilatérales (opérées ou résorbées) L'aphakie bilatérale comporte une incapacité de base de 20 %, à laquelle on ajoutera le taux d'incapacité correspondant à la diminution de la vision centrale, sans que le taux puisse dépasser 100 %. Exemple : O.D. aphake - 7/10 O.G. aphake - 7/10 20 plus 3 égal 23 % O.D. aphake - 3/10 O.G. aphake - 5/10 20 plus 20 égal 40 % O.D. aphake - 1/10 O.G. aphake - 1/10 20 plus 80 égal 100 % 6.1.11 - CAS DIVERS Les hypertonies oculaires, les luxations du cristallin, les hémorragies intraoculaires, les troubles du vitré, les altérations de la rétine, seront évalués selon le degré de vision. L'imputabilité ne doit être retenue qu'une fois éliminée toute preuve de l'existence de l'affection avant l'accident évoqué (se reporter au préambule : "Infirmités antérieures"). Les éléments d'appréciation utiles seront : - Pour le glaucome : aspect de l'angle irido-cornéen, sensibilité à la dexaméthasone, notion de glaucome familial. - Pour le décollement de rétine : lésions myopiques ou dégénératives. - Pour les déplacements du cristallin : fragilité zonulaire, ectopie de la lentille. - Pour les hémorragies intraoculaires : lésions vasculaires artérielles, veineuses, capillaires, altérations sanguines. 6.2 - ANNEXES DE L'OEIL 6.2.1 - ORBITE - Nerfs moteurs : paralysie d'un ou plusieurs nerfs oculo-moteurs (voir "Diplopie"). En cas de paralysie consécutive à une affection système nerveux central, se reporter à l'affection causale. - Nerfs sensitifs : névrites, névralgies très douloureuses, en particuliers douleurs glaucomeuses, lésions du nerf trijumeau (symptôme neuro-paralytique, y compris les troubles de la sécrétion lacrymale, ou sa perte) à ajouter au trouble visuel 10 à 20 - altérations vasculaires : (anévrisme, etc.) ; indemniser les troubles fonctionnels (voir barème spécial). 6.2.2 - PAUPIÈRES

- Déviation des bords palpéaux (entropion, trichiasis, ectropion, cicatrices vicieuses, symblépharon, ankyloblépharon), suivant étendue ; ajouter à la diminution de la vision et à la défiguration éventuelle 5 à 10 - Ptosis ou blépharospasme non volontaire : taux fondé sur le degré de vision et suivant que, en position primaire (regard horizontal de face), la pupille est plus ou moins découverte : - Un œil 5 à 15 - Les deux yeux 20 à 40 - Lagophthalmie cicatricielle ou paralytique ; ajouter aux troubles visuels 10 % pour un œil. - Voies lacrymales : larmolement par lésion des voies lacrymales (atrésie, sténose) 5 à 10 - Fistules (résultant par exemple de dacryocystite ou de lésions osseuses) ; pour chaque œil 10 à 15 6.2.3 - SQUELETTE ORBITAIRE

- Déformation importante (plus éventuellement les séquelles ophtalmologiques) 5 à 15

Article Annexe I à l'art. R434-35 (8)

7 - STOMATOLOGIE LÉSIONS MAXILLO-FACIALES 7.1 FACE. En dehors de la fonction elle-même, le médecin expert pourra avoir à tenir compte des déformations entraînées par les cicatrices. Dans ce cas, il se reportera au chapitre " Téguments ". Le taux résultant des lésions sera estimé en fonction des pertes de dents (évaluées à part), de l'état de l'articulé dentaire et de la possibilité d'une prothèse susceptible de rétablir un coefficient de mastication suffisant. Le coefficient de mastication se calcule en attribuant aux dents un coefficient particulier : 1 pour une incisive, 2 pour une canine, 3 pour une prémolaire, 5 pour une molaire, et en faisant le total des dents existantes ayant une homologue sur la mâchoire opposée. 7.2 MAXILLAIRE (MAXILLAIRE SUPÉRIEUR). 7.2.1. Mobilité d'une partie importante du maxillaire supérieur avec mastication difficile, le déficit dentaire étant estimé en sus 30 à 40 7.2.2. Mobilité d'un petit fragment du maxillaire supérieur (ablation en général) 10 à 30 7.2.3. Enfoncement et bascule postérieure (faux

prognathisme). Troubles sérieux de l'articulé dentaire, pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de prothèse et défiguration 15 à 40 7.2.4. Trouble léger de l'articulé dentaire par consolidation vicieuse d'une fracture du maxillaire supérieur 5 à 15 7.2.5. Enfoncement du malaire : apprécié en raison de la défiguration et des phénomènes nerveux 5 à 15 En cas de troubles oculaires, ceux-ci devront être évalués par un ophtalmologiste. 7.2.6. Perte de substance de la voûte palatine, respectant l'arcade dentaire et permettant une prothèse 5 à 10 7.2.7. Perte de substance du voile du palais (non opéré), entraînant des troubles de la parole et de la déglutition 15 à 30 7.2.8. Perte de substance partielle du maxillaire ne permettant pas une prothèse fonctionnellement satisfaisante 5 à 20 Les pertes de substance permettant une prothèse fonctionnellement satisfaisante seront évaluées par référence aux pertes de dents. 7.3 MANDIBULE (MAXILLAIRE INFÉRIEUR). - Consolidation vicieuse avec troubles de l'articulé dentaire, non compris une défiguration éventuelle permettant une prothèse 5 à 15 - Consolidation vicieuse avec troubles graves pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de prothèse 15 à 40 - Perte de substance et pseudarthrose avec gêne de la mastication ou impossibilité de prothèse, selon son siège et son degré de mobilité 5 à 40 - Perte de substance partielle de la mandibule, sans interruption la continuité osseuse, et ne permettant pas une prothèse fonctionnellement satisfaisante 5 à 20 - Les pertes partielles permettant une prothèse fonctionnellement satisfaisante seront évaluées par référence aux pertes de dents. 7.4 CONSTRICTION DES MACHOIRES.

L'ouverture de la bouche est considérée comme gênante en-dessous de 3 cm entre les arcades. Pour apprécier le degré d'incapacité, on mesurera soigneusement la distance séparant les incisives, quelle que soit la cause de la constriction. - Écartement inférieur à 10 mm 20 à 50 - Écartement inférieur à 20 mm, mais supérieur à 10 cm 10 à 20 - Écartement supérieur à 20 mm 5 à 10. 7.5 LUXATION TEMPORO-MAXILLAIRE. - Irréductible avec ouverture permanente de la bouche 10 à 50 - Récidivante 5 à 10 - Syndrome de Costen (craquements, douleurs contro-latérales, difficulté d'ouverture, latéro-déviations possibles) 2 à 15. 7.6 LANGUE.

- Amputation partielle entraînant gêne à la mastication et à la déglutition 10 à 20 - Amputation étendue avec troubles plus accusés 20 à 75 - Amputation totale 80 - Paralysie de la langue : - Incomplète 5 à 15 - Complète 50 7.7 FISTULE SALIVAIRE. - A la peau 20 7.8 NEVRALGIES. Névralgies du sous-orbitaire, du mentonnier, etc. ; se reporter aux " Nerfs crâniens ". 7.9 DENTS.

Perte de dents : les taux proposés ci-dessous sont ceux correspondant à la perte de dents, sans possibilité de prothèse. - Perte d'une dent, quelle qu'elle soit 1,50 - Perte de toutes les dents, sans possibilité d'appareillage 4 En cas de possibilité d'appareillage, les taux seront diminués, compte tenu de la qualité du mode de restauration : Prothèse fixe, réduction de 75 % ; Prothèse mobile, réduction de 50 %. - Perte de toutes les dents, correctement appareillées : par une prothèse fixe 10,5 par une prothèse mobile 21 Perte de substance osseuse accompagnant la perte d'une ou plusieurs dents : le taux retenu sera augmenté de 10 à 20 %, selon l'importance de la perte de substance. - Perte de vitalité d'une ou plusieurs dents : par dent 0,50. 7.10 PHARYNX. - Gêne à la déglutition par rétrécissement 5 à 35. 7.11 CICATRICES DU VISAGE, DES LÈVRES ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE. Voir chapitre 15 : " Téguments ".

Article Annexe I à l'art. R434-35 (9)

8 - APPAREIL DIGESTIF 8.1 BOUCHE ET PHARYNX. Se reporter à " Stomatologie ; lésions maxillo-faciales ". 8.2 OESOPHAGE. L'oesophage n'est qu'exceptionnellement intéressé par un traumatisme extérieur. On rencontre des cas de sténose cicatricielle consécutive à l'ingestion d'un liquide caustique. Ces sténoses devront être vérifiées par radiographie et au besoin par oesophagoscopie. L'évaluation tiendra compte du degré de la sténose ayant éventuellement imposé une gastrostomie et son retentissement sur l'état général. Plusieurs examens successifs et assez

espacés pourront être utiles pour apprécier les effets du traitement par dilatation et l'accommodation souvent considérable à la gastrostomie. L'estimation de l'incapacité se fera d'après la dysphagie, les douleurs, les vomissements pouvant exister. Il importe également de prendre en considération le retentissement sur l'état psychique. - Trouble léger avec dysphagie intermittente sans sténose avec dyskinésie 10 - Séquelles avec sténose organique partielle nécessitant des traitements prolongés 30 à 50 - Sténose totale s'opposant à l'alimentation orale 80

8.3 ESTOMAC-DUODENUM. Ce seront souvent les séquelles de lésions traumatiques, de stress ou iatrogène ; elles sont souvent des séquelles chirurgicales. - Troubles légers 10 - Troubles moyens 20 à 30 - Troubles graves 50 à 70

8.4 INTESTIN GRÊLE (JEJUNUM, ILEON). Très souvent, il s'agit d'une atteinte directe, avec contusion ou rupture, désinsertion mésentérique ; cela peut être la révélation ou l'aggravation d'un état antérieur : angiopathie, angiomatose, maladie de Crohn, jéjuno iléite, assez souvent ce sont des séquelles post-opératoires. - Troubles légers 10 - Troubles moyens, avec nécessité d'une diététique particulière 20 à 30 - Troubles graves : troubles de l'absorption avec diarrhée, nécessité de bilan d'hépatologie, d'études des selles et du transit répétés 50 à 70 - Fistule du grêle (duodénum, jéjunum, iléon). Le retentissement général et digestif est à apprécier selon le barème ci-dessus. - Assujettissement propre de la fistule 25

8.5 COLON. Résultant d'une atteinte directe ou d'une aggravation d'un état antérieur (diverticulose, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, etc.). Les séquelles sont caractérisées par des troubles du transit, du météorisme et une alternance de constipation et de diarrhée, un écoulement (glaires), des éléments hémorragiques, des poussées douloureuses. Il existe un problème de diététique, un retentissement sur l'état général et sur la capacité de travail. Un bilan biologique et un transit sont indispensables fréquemment. - Troubles légers 10 - Troubles moyens 20 à 30 - Troubles graves 50 à 70 - Fistule stercorale intermittente 25 - Anus contre-nature 60 - En cas d'addition à d'autres troubles 10 à 30

8.6 RECTUM ET ANUS. Les lésions sont en général occasionnées par un empalement ou un éclatement par air comprimé. On tiendra compte de la rectite, de la colostomie éventuelle (voir plus haut), de la sténose rectale, de l'incontinence anale, y compris les séquelles de l'opération de Babcock, prolapsus, retentissement génital (surtout chez l'homme). - Troubles légers 10 - Troubles moyens 30 à 50 - Troubles graves 50 à 70

Fistules anales : - Fistule intrasphinctérienne sous-cutanée 5 - Fistule trans ou extrasphinctérienne à trajet simple avec incident évolutif mineur et rare 10 à 15 - Fistule complexe avec nombreux accidents évolutifs 20 à 30

8.7 PAROI ABDOMINALE. - Cicatrices vicieuses ou chéloïdes (imposant une protection au cours du travail) 5 à 10 - Rupture isolée du grand droit 10

8.8 HERNIES.

- Hernie peu volumineuse, non douloureuse, non scrotale, facilement réductible 5 - Hernie scrotale plus ou moins réductible 8 - Hernie volumineuse, douloureuse, difficilement réductible, ou irréductible 20 - Hernie bilatérale, selon caractère, taux maximum 25

Eventration : - Petite 5 - Moyenne 15 - Grande 30 à 40

Hernies diaphragmatiques : L'estimation se fera d'après les troubles digestifs, respiratoires et généraux présentés par la victime : - Troubles modérés 10 à 20 - Troubles importants 20 à 40

8.9 FONCTION HEPATO-BILIAIRE. Les traumatismes du foie ne lèsent pas habituellement les fonctions hépatiques. Une éventuelle hépatite virale imputable au traitement nécessité par l'accident ne peut justifier l'attribution d'une I.P.P. que dans la mesure où les examens biologiques objectivent des séquelles intéressant les fonctions hépatiques.

8.10 FONCTION PANCREATIQUE EXOCRINE (pour la fonction pancréatique endocrine, voir le chapitre " Glandes endocrines "). Des lésions pancréatiques peuvent être provoquées par des traumatismes abdominaux, contusion, hématome, déchirure, rupture, d'où peuvent résulter des troubles digestifs et des fistules. Il est d'autre part admis qu'une pancréatite aiguë puisse apparaître dans les heures ou les jours suivants le choc initial. A distance, la formation d'un pseudo-kyste ou la constitution d'une pancréatite chronique peuvent être rattachés à un traumatisme antérieur. Pour la réparation, on tiendra compte de répercussions, de l'atteinte pancréatique sur l'état général, des problèmes nutritionnels qu'elle pose, des douleurs qui en résultent et des séquelles chirurgicales éventuelles (fistule pancréatique, suppuration chronique, etc.). La coexistence de troubles de la régulation glycémique entraîne par ailleurs une diminution de la capacité de la victime et doit être évaluée à

part, les deux taux s'additionnant.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (10)

9 - APPAREIL RESPIRATOIRE 9.1 PAROI THORACIQUE.

L'estimation des séquelles se fondera sur les éléments douloureux, la gêne respiratoire, la gêne au travail et sur l'insuffisance respiratoire qui pourrait être rattachée au traumatisme.

En général, la fracture d'une ou plusieurs côtes, ou la fracture du sternum, n'entraîne pas d'incapacité partielle ; hormis les éléments douloureux éventuels, on doit rejeter comme dénuée de valeur la formule ancienne : 2 % que multiplie n côtes fracturées. - Fracture de côtes, selon l'intensité de la douleur 2 à 5 - Fracture de côtes à type de volet thoracique avec déformation 5 à 10 - Fracture du sternum : Avec gêne et douleur à l'effort 2 à 5 Avec enfoncement et douleurs à l'effort 5 à 15. 9.2 ATTEINTES DE LA FONCTION RESPIRATOIRE.

Ainsi que cela a été indiqué dans l'appréciation du préjudice, il y a lieu de tenir compte des éléments résiduels du traumatisme thoracique : douleurs, gêne respiratoire, dyspnée, éventuellement cyanose, et des signes d'auscultation. Il pourra se révéler indispensable de faire pratiquer des examens complémentaires : - examen radiologique ; - électro-cardiogramme qui peut être utile pour dépister un début d'insuffisance cardiaque droite sans traduction clinique ; - spirométrique (capacité vitale, volume résiduel, épreuve de Tiffeneau). Dans certains cas, pourront être envisagées des épreuves au cours de l'effort, ainsi que l'étude des gaz du sang. Il y a lieu de rappeler que, quelles que soient les valeurs théoriques choisies, elles ne représentent qu'une moyenne, et la différence avec les valeurs théoriques n'est significative que si elle est importante. En général, le caractère pathologique ne peut être affirmé que si il y a un écart d'au moins 20 %. Il y a lieu de rappeler que l'enregistrement spirométrique fait appel à la coopération du sujet et que le comportement de ce dernier au cours de l'examen est important à observer. L'atteinte de la fonction respiratoire a des conséquences très variables suivant la profession exercée par la victime. Il convient donc, dans le rapport, de faire apparaître de façon évidente les conséquences que l'incapacité peut entraîner sur le plan professionnel. Insuffisance respiratoire légère : - Dyspnée d'effort, quelques anomalies radiologiques à l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit léger (capacité vitale entre 60 et 70 % de la valeur théorique, indice de Tiffeneau entre 60 et 70 %) 10 à 30 Insuffisance respiratoire moyenne : - Dyspnée disproportionnée à l'effort, anomalies radiologiques (principalement diminution notable de la cinématique thoracodiaphragmatique). A l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit notable (capacité vitale en-dessous de 60 % de la valeur théorique, indice de Tiffeneau en-dessous de 60 %) 30 à 50 Insuffisance respiratoire importante : - Dyspnée marquée au repos, cyanose plus ou moins prononcée, tachycardie, toux productive, diminution importante du jeu thoracodiaphragmatique, augmentation de l'aire cardiaque avec débord des cavités droites, à l'électrocardiogramme coeur pulmonaire chronique, altération plus ou moins importante de l'état général, à l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit important 50 à 100 9.3 CAS PARTICULIERS.

- Tuberculose pulmonaire stabilisée, lorsqu'elle a été imputée à un traumatisme ou reconnue aggravée par celui-ci. Le taux d'I.P.P. devra être fixé en fonction des séquelles définitives (voir 9.2).
- Pneumothorax par rupture de bulles : l'estimation des séquelles des 2 affections précédentes sera faite en fonction des critères généraux, en tenant compte en particulier de l'importance de l'insuffisance respiratoire (on recourra avec prudence aux épreuves fonctionnelles en cas de pneumothorax récidivant). - Fistule d'un pyothorax selon la taille de la cavité pleurale résiduelle et l'importance de la suppuration 10 à 20 - Rétrécissement de la trachée 10 à 20 A ces taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé pour les troubles de la fonction respiratoire de lésions

pleuro-pulmonaires associées. - Trachéotomie : Sans port de canule 50 Avec port de canule 80

Article Annexe I à l'art. R434-35 (11)

10 - APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE.

Les atteintes de l'appareil cardio-vasculaire ont des conséquences très diverses selon l'activité exercée par la victime ; dans son rapport, le médecin devra donc bien mettre en évidence les conséquences professionnelles entraînées par l'incapacité physique de l'intéressé. Il faudra prévoir des révisions régulières de l'état de la victime, compte tenu : 1° De l'évolution spontanée quasi constante des atteintes cardio-vasculaires vers l'aggravation ; 2° Des améliorations thérapeutiques, notamment chirurgicales. Dans le cas où un traitement médicamenteux au long cours, notamment anti-coagulant, est mis en oeuvre, les incidences de celui-ci seront à prendre en considération.

10.1 COEUR. Les éléments d'appréciation de l'atteinte cardiaque seront : -Cliniques : troubles du rythme, bruits anormaux, modification de la pression artérielle, dyspnée, manifestations périphériques (cyanose, stase pulmonaire, oedèmes, etc.). -Para-cliniques : modifications de l'image radiologique, tracés anormaux de l'E.C.G., examens biologiques perturbés, comptes rendus opératoires, etc. Les causes de l'atteinte cardiaque peuvent être très diverses. Il convient, pour estimer l'incapacité, de se référer aux déficiences fonctionnelles de l'organe. Il faut rappeler entre autre que, bien souvent, seront à évaluer, non pas les séquelles de la lésion d'un organe sain, mais celles de l'aggravation par le traumatisme d'une affection préexistante.

10.1.1 INSUFFISANCE CARDIAQUE. - Légère Troubles aux efforts prolongés. Nécessité d'une thérapeutique et d'une surveillance discontinues. Pas de symptômes de décompensation, peu de retentissement sur la vie professionnelle 10 à 30 - Moyenne Absence de symptômes au repos. Troubles survenant à l'effort et aggravés par lui. Petits signes d'insuffisance cardiaque cédant bien au traitement, nécessité d'une surveillance suivie. Modification de l'image radiologique. Quelques perturbations dans la vie professionnelle 30 à 60 - Grave Symptomatologie susceptible de se manifester au repos. Accidents d'asystolie. Nécessité d'un traitement et d'un régime suivis. Chute de la pression artérielle. Silhouette cardiaque élargie. Image pleuro-pulmonaire de " poumon cardiaque ". Vie professionnelle très perturbée ou impossible 60 à 100

10.1.2 PERICARDE. Suites de péricardite ou de blessure du péricarde (à évaluer selon l'atteinte de la fonction cardiaque - voir ci-dessus).

10.1.3 MYOCARDE. La jurisprudence tend de plus en plus à admettre la relation avec le travail effectué, d'une lésion myocardique, ischémique ou autre, survenant sur le lieu ou au temps du travail. Au cas où l'imputabilité a été retenue : 1° Séquelles d'infarctus ou troubles du rythme, liés à une lésion myocardique, ne se traduisant que par quelques modifications de tracés E.C.G., des douleurs angineuses éventuelles, et observation par prudence de certaines règles hygiéno-diététiques 20 à 30 A ce taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé pour l'insuffisance cardiaque selon son degré. 2° Troubles du rythme ayant entraîné la pose d'un stimulateur 10 à 20 A ce taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé par les troubles fonctionnels insuffisamment contrôlés. Dans ce cas, la nécessité d'un changement de profession doit être particulièrement mise en relief.

10.1.4 ENDOCARDE. Les séquelles de lésions valvulaires d'origine traumatique ou post-traumatique (notamment infectieuses), justiciables ou non d'un traitement chirurgical, seront à évaluer selon les troubles fonctionnels et le degré d'insuffisance cardiaque.

10.2 ATTEINTES VASCULAIRES 10.2.1 ARTÈRES 10.2.1.1 Aorte.

- Anévrisme aortique (si l'imputabilité a été admise) 80 à 100 - Anévrisme aortique opéré bien contrôlé 30 à 40 - Anévrisme aortique opéré, mal contrôlé ; les séquelles seront appréciées selon l'importance des troubles, en tenant compte des séquelles pariétales. 10.2.1.2 Autres artères.

a. Anévrisme des artères périphériques succédant à des traumatismes ouverts ou fermés. L'évaluation de l'incapacité se fera d'après les troubles constatés (voir ci-dessous " Oblitération artérielle "). b. Anévrisme artério-veineux, selon le siège, l'importance des vaisseaux concernés, et les manifestations périphériques 10 à 20 En cas de retentissement cardiaque, à ce taux sera ajouté le taux correspondant au degré d'insuffisance cardiaque. c. Oblitération artérielle (si l'imputabilité est admise), y compris celle résultant d'une ligature secondaire à une blessure. Le taux d'incapacité sera estimé selon les signes cliniques, oscillométriques et angiographiques. L'oblitération artérielle se traduit par des signes fonctionnels à l'effort ou au repos (douleurs, crampes), des troubles trophiques et même des ulcérations. On distinguera (aussi bien au membre inférieur qu'au membre supérieur) :
- Une forme légère 20 à 30 - Une forme moyenne 30 à 50 - Une forme grave 50 à 70 En cas de sphacèle, l'amputation sera évaluée selon les indications fournies au chapitre portant sur " les membres supérieurs et les membres inférieurs ". Oblitération artérielle traitée chirurgicalement : le taux sera évalué selon le résultat de l'intervention. 10.2.2 VEINES ET LYMPHATIQUES.

Les varices par elles-mêmes ne donnent pas lieu à une évaluation d'invalidité. - Troubles phlébitiques et troubles trophiques veineux et lymphatiques : troubles des tissus cutanés et sous-cutanés, oedème, hypodermite nodulaire, induration cellulitique, lymphoedème, éléphantiasis, ulcère variqueux persistant, etc. : - Forme légère 5 à 10 - Forme moyenne 10 à 20 - Forme grave 20 à 30 10.3 HYPERTENSION ARTERIELLE.

Il faudra rechercher tous les indices possibles d'une hypertension préalable à l'accident. L'indemnisation portera sur l'état hypertensif et d'autre part, sur ses retentissements viscéraux. - Elévation de la tension artérielle en soi 10 à 20 - Retentissements viscéraux (indemnisés pour leur propre compte). Voir chapitres particuliers du barème ; - Hypertension secondaire à une lésion rénale traumatique (voir " Urologie ").

Article Annexe I à l'art. R434-35 (12)

11 - APPAREIL URINAIRE. Les atteintes de l'appareil urinaire peuvent porter : - Sur les fonctions du parenchyme rénal ; - Sur la fonction excrétoire (voies urinaires) ; - Ou sur les deux. Elles peuvent résulter : - D'une maladie professionnelle ; - D'un traumatisme direct sur le rein ou les voies urinaires ; - Ou des conséquences rénales d'un traumatisme à distance (insuffisance rénale des polytraumatisés, anurie transfusionnelle, lithiase d'immobilisation, etc.). L'atteinte de la fonction excrétoire peut retentir sur le rein. On aura donc intérêt à prévoir des révisions ultérieures du taux fixé en première estimation. Avant de fixer le taux d'I.P.P., il est indispensable de pratiquer les investigations cliniques, biologiques et radiologiques jugées nécessaires. Il faudra de même rechercher tous les indices possibles d'une atteinte rénale ou urinaire ou d'une hypertension préalables. L'aggravation par un traumatisme d'une affection rénale préexistante sera appréciée compte tenu des séquelles fonctionnelles ou de la nécessité d'une intervention chirurgicale consécutive. 11.1 REIN. L'atteinte aiguë des reins, qu'elle qu'en soit la cause, peut guérir sans aucune séquelle. 11.1.1 NEPHRECTOMIE La néphrectomie n'entraîne souvent aucune conséquence pratique au point de vue de la fonction rénale. L'incapacité sera évaluée en fonction : - Des douleurs résiduelles ; - De la qualité de la cicatrice opératoire (existence éventuelle d'éventration, troubles de la sensibilité, etc.) ; - Et de la qualité de la compensation par le rein restant. - Séquelles de néphrectomie sans insuffisance rénale significative 15 à 20 - Séquelles de néphrectomie sans insuffisance rénale significative, mais avec une grande éventration lombaire 30 à 40 11.1.2 HEMATURIE - Hématurie isolée ou protéinurie isolée 5 à 10 11.1.3 INSUFFISANCE RENALE - Insuffisance rénale légère : clairances supérieures aux trois quarts de la normale ; vie professionnelle normale 10 à 20 - Insuffisance rénale moyenne : clairances entre un quart et trois

quarts ; peu de retentissement sur la vie professionnelle 20 à 40 - Insuffisance rénale importante : clairances au-dessous du quart de la normale, anémie, goutte éventuelle, modification humorale, nécessité en particulier de mesures diététiques ou autres plus ou moins astreignantes, retentissement professionnel ne permettant pas un travail régulier ou à temps complet 40 à 60 - Insuffisance rénale avancée, nécessitant un traitement de suppléance (hémodialyse), l'appréciation tiendra compte de l'anémie, des autres manifestations et des difficultés éventuelles d'application de la méthode et des incidences sur l'activité professionnelle 50 à 100 11.1.4 TRANSPLANTATION RENALE Séquelles de transplantation rénale, selon les conséquences du traitement immuno-dépresseur, et de la valeur du rein 30 à 100 11.1.5 TRAUMATISME RENAL - Séquelles anatomiques de traumatisme rénal 15 à 30 11.1.6 HYPERTENSION SECONDAIRE A UNE LESION RENALE TRAUMATIQUE (Voir appareil cardio-vasculaire). 11.2 BASSINET-URETÈRE

11.2.1 HYDRONEPHROSE L'origine traumatique de l'hydronéphrose n'est généralement pas reconnue ; cependant, certaines lésions traumatiques des uretères et les hématomes péri-rénaux peuvent entraîner des hydronéphroses. - Hydronéphrose bien tolérée 10 à 20 - Hydronéphrose compliquée (crises douloureuses, infection) 20 à 40 En cas de bilatéralité, ces taux ne s'additionnent pas et l'expert appréciera en fonction en particulier de l'insuffisance rénale. 11.2.2 LITHIASE On ajoutera éventuellement le taux de l'insuffisance rénale ou de l'infection urinaire associée. 11.2.3 SEQUELLES DE LESIONS URETERALES

- Séquelles de rupture d'uretère bien tolérée 10 à 20 - Mal tolérée ou avec fistule ou péri-néphrite 40 à 50 - Urétérostomie cutanée, permanente ou chirurgicale : Unilatérale 60 Bilatérale ou sur rein unique 80 11.3 VESSIE ET URÈTRE

11.3.1 TUMEUR - Tumeur vésicale selon le type histologique, l'étendue des lésion et les thérapeutiques nécessitées 30 à 80 - Tumeur vésicale maligne avec infiltration de la muqueuse 100 11.3.2 INFECTION - Infection chronique ou à répétition du bas appareil 10 à 30 11.3.3 RETENTION

- Rétention d'urine chronique : Sondage pluri-hebdomadaire ou sonde à demeure 50 Cystostome ligne 60 11.3.4 FISTULE - Incontinence permanente des urines, nécessitant le port d'un appareil collecteur 60 (Sera ajouté, éventuellement, le taux estimé pour d'autres manifestations en cas de blessures médullaires, et, éventuellement, les taux correspondant à un retentissement rénal). 11.3.5 POLLAKIURIE - Pollakiurie simple, avec réduction de la capacité vésicale objectivée par des examens complémentaires 10 à 25

11.3.6 ENTEROCYSTOPLASTIE

- Entérocystoplastie d'agrandissement (y compris les complications infectieuses) 30 à 50 - Entérocystoplastie (type Bricker) 60 L'appréciation des séquelles de lésions de l'urètre ne peut être jugée uniquement sur des données subjectives, mais doit être fondée, dans la mesure du possible, sur des examens complémentaires, par exemple : urétrographie rétrograde et mictionnelle et débitmétrie (normale : 20 millilitres/seconde). 11.3.7 DYSURIE - Dysurie ; débit mictionnel supérieur à 10 ml/seconde 10

11.3.8 RETRECISSEMENT

- Rétrécissement, sans retentissement sur le bas ou le haut appareil, sans infection, ne nécessitant que quelques dilatations annuelles 20 - Rétrécissement avec retentissement sur le bas ou haut appareil 30 à 50 Ce taux sera éventuellement majoré en raison des complications éventuelles : insuffisance rénale, lithiase, abcès du périnée, fistules, impuissance, etc. - Séquelles de

rétrécissement urétral ayant nécessité une chirurgie réparatrice 15 à 30 11.4 EVENTRATION. -
Éventration hypogastrique après intervention sur le système urinaire : Petite 5 Moyenne 15 Grande
30 à 40

Article Annexe I à l'art. R434-35 (13)

12 - APPAREIL GENITAL 12.1 APPAREIL GENITAL MASCULIN.

- Perte de la verge, compte tenu du méat périnéal et des troubles psychiques en résultant 50 à 60 -
Perte d'un testicule (atrophie, destruction ou orchidectomie) 10 à 20 - Castration bilatérale, selon les
résultats du traitement substitutif ou du traitement hormonal 30 à 50 - Émascation totale (perte des
testicules et du pénis) 60 à 80

12.2 APPAREIL GENITAL FEMININ. - Prolapsus utérin (dans les cas exceptionnels où l'origine
traumatique sera reconnue). - Cas légers 2 à 10 - Cas graves (avec incontinence d'urine à l'effort) 30
- Cicatrices vulvaires ou vaginales gênantes (taux pouvant être majoré en cas de retentissement
fonctionnel important) 5 à 10 - Perte anatomique ou fonctionnelle des deux ovaires, chez une
femme en période d'activité génitale 50 à 20 - Hystérectomie 50 à 20 - Sein : Amputation
unilatérale 50 à 20 Amputation bilatérale 60 à 30 Déformation à apprécier par l'expert, ne pouvant
en aucun cas dépasser le taux d'amputation.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (14)

13 13.1 SEQUELLES DE SPLENECTOMIES.

- Cicatrice de bonne qualité, pas de modification de la formule sanguine 10 - Modification de la
formule sanguine 15 à 30 Cicatrice de mauvaise qualité (voir " Appareil digestif "). 13.2
TETANOS. Quand il guérit, le tétanos laisse rarement des séquelles, mais il faut prendre en charge
les séquelles définitives laissées parfois par la thérapeutique (voir chapitre correspondant du
barème).

Article Annexe I à l'art. R434-35 (15)

14 - GLANDES ENDOCRINES. Les glandes endocrines se trouvent assez rarement lésées lors des
traumatismes, du fait de leur situation anatomique protégée. En outre, une faible partie du
parenchyme endocrinien suffit à maintenir la fonction hormonale, ce qui, en particulier dans le cas
d'organes paires, évite les perturbations importantes des métabolismes.

14.1 SEQUELLES HYPOPHYSAIRES.

Diabète insipide post-traumatique. Il apparaît entre quelques heures et quelques jours après
l'accident (trois mois paraissant un maximum). Il se manifeste par polydypsie, polyurie et
pollakiurie. Certaines épreuves peuvent le confirmer et le distinguer, notamment, de la simple
potomanie : épreuve de la post-hypophyse, épreuve de Carter et Robbins, test de J. Decourt,
épreuves aux diurétiques mercuriels, etc. - Diabète insipide (selon le résultat du traitement) 10 à 30
Hypopituitarisme antérieur : Ses manifestations peuvent être rattachées à un traumatisme et
justifient la réparation à ce titre. Il ne faut pas perdre de vue que la latence du syndrome peut aller

de quelques semaines à plusieurs mois, voire à quelques années. Le tableau est celui de tout hypopituitarisme, associant des signes d'insuffisance thyroïdienne sans myxoedème vrai, des signes d'insuffisance surrénale sans pigmentation, des signes d'hypogonadisme. Il y a lieu de pratiquer, avant toute estimation, des investigations complémentaires, dont il faut savoir qu'elles peuvent être d'inégale valeur. L'exploration des déficits dûs à l'hypo-stimulation des glandes concernées utilisera les techniques habituelles dans les trois secteurs thyroïdien, surrénalien et gonadique. L'affection peut être corrigée de façon satisfaisante, mais le traitement doit être poursuivi indéfiniment. Plus le sujet est jeune, plus les répercussions de l'atteinte hypophysaire doivent être estimées importantes. - Syndrome d'hypopituitarisme (selon le degré et le résultat du traitement) 60 à 70 14.2 SEQUELLES SURRENALIENNES. La traduction clinique d'un traumatisme entraînant des séquelles surrénaliennes est la maladie d'Addison. Cas rarissime, car elle exige une destruction bilatérale des glandes après traumatisme de la région lombaire ou des dernières côtes. Elle ne peut être affirmée qu'après examens complémentaires : test de Thorn, dosage des corticoïdes urinaires avant et après A.C.T.H. La maladie peut être traitée efficacement par l'opothérapie substitutive, mais le traitement devra être suivi de façon illimitée. - Maladie d'Addison post-traumatique, selon le résultat du traitement 40 à 70 14.3 SEQUELLES THYROÏDIENNES.

L'hypothyroïdie post-traumatique ne semble jamais avoir été observée en dehors de l'hypothyroïdie liée à un tableau de pan-hypopituitarisme. Par contre, la relation d'une maladie de Basedow avec un traumatisme est généralement admise, l'accident jouant, dans la plupart des cas, le rôle de facteur déclenchant sur un terrain dans la plupart des cas prédisposés. Le délai d'apparition du syndrome peut être bref, les premiers signes apparaissant presque immédiatement. Il ne dépasse guère quelques semaines. Au-delà de deux mois, la relation ne peut plus être affirmée. Les éléments d'appréciation de l'incapacité seront le tremblement, la tachycardie, l'exophtalmie, les troubles sympathiques, l'amaigrissement, les troubles digestifs. Un métabolisme basal sera toujours pratiqué, mais également un dosage du taux d'iode protéique du plasma et une épreuve de fixation de l'iode radioactif - réflexogramme achilléen. Connaissant l'évolution de la maladie de Basedow, il faudra éviter une consolidation précoce et pratiquer des révisions régulières en prévision, soit d'une amélioration ou d'une aggravation, soit de l'apparition de complications propres au traitement appliqué. - Maladie de Basedow, selon l'intensité des symptômes 5 à 40 A ce taux, s'ajoutera éventuellement un taux pour complication cardiaque (voir appareil cardio-vasculaire), sans que la somme des deux puisse dépasser 100 %. 14.4 SEQUELLES PARATHYROÏDIENNES.

L'hyperparathyroïdie ne saurait reconnaître en aucun cas une origine traumatique. Par contre, il peut arriver, dans certains cas exceptionnels, qu'à la suite d'un accident, une hypoparathyroïdie soit constatée et puisse être rattachée au traumatisme. L'hypoparathyroïdie se traduit par des accidents de tétanie et une irritabilité neuro-musculaire. Elle se complique dans certains cas d'une cataracte, de convulsions, de calcifications cérébrales, de troubles des phanères ; elle se traduit par des crises aiguës de tétanie, des spasmes des muscles viscéraux, l'existence d'un signe de Chvostek, d'un signe de Trousseau (sensibilisés par l'hyperpnée provoquée), des malaises, de l'anxiété, voire des troubles mentaux. La calcémie doit être mesurée, la phosphorémie, la calciurie, la phosphaturie donnent des résultats trop inconstants pour être retenus ; le test d'Ellsworth Howard permettra de différencier l'hypoparathyroïdisme vrai, des pseudo-hypoparathyroïdiennes. L'électromyographie mettra en évidence l'activité répétitive du neurone périphérique. - Hypoparathyroïdisme légère, crises tétaniques et spasmes viscéraux rares. Peu de modifications des épreuves biologiques.

Retentissement léger dans la vie professionnelle 10 à 30 - Hypoparathyroïdie compliquée ; aux taux précédents, il convient d'ajouter les taux résultant de l'atteinte fonctionnelle des organes concernés. 14.5 SEQUELLES DU PANCREAS ENDOCRINE. On admet, à titre exceptionnel, qu'un diabète puisse être d'origine traumatique, mais une telle éventualité ne doit être retenue qu'une fois éliminée toute preuve d'existence d'un diabète sucré antérieur et notamment sur les résultats d'analyses disponibles. Rechercher aussi systématiquement l'existence de signes de complications dégénératives (chute des dents par arthrite alvéolo-dentaire, artériopathie principalement des membres inférieurs, rétinopathie, etc.) dont le délai d'apparition excède notablement celui séparé de

la découverte du diabète de la date de l'accident. Il faut considérer que les rares cas de diabète traumatique authentique surviennent peu après l'accident, et qu'il paraît exceptionnel que le début survienne après un délai de 6 mois. Le diabète post-traumatique est, dans la grande majorité des cas, insulino-dépendant ; l'estimation de l'incapacité sera fonction de la sensibilité aux hypoglycémiantes de synthèse, ou à l'insuline, et dans ce dernier cas, sur la stabilité ou l'instabilité d'équilibration. - Diabète sucré équilibré par un régime et la prise d'hypoglycémiantes oraux 5 à 10 - Diabète sucré nécessitant un régime strict et l'emploi de l'insuline 30 à 40 - Diabète sucré avec incidents d'acidose ou de coma. Régime strict amaigrissement, difficulté d'un régime équilibré par l'insuline 40 à 70 Lors des révisions, les complications (artérite, rétinite, atteinte rénale, etc.), seront évaluées selon le déficit fonctionnel de l'organe atteint (voir " Appareil cardio-vasculaire ", " Séquelles ophtalmologiques ", " Appareil urinaire ", etc.) et s'ajouteront aux taux ci-dessus, le taux global ne pouvant excéder 100 %.

Article Annexe I à l'art. R434-35 (16)

15 - TEGUMENTS. Les séquelles traumatiques portant sur les téguments consistent en cicatrices et en dermo-épidermites succédant à une atteinte traumatique. Les cicatrices peuvent être plus ou moins disgracieuses, plus ou moins gênantes pour la mobilité des segments anatomiques. Lorsqu'il s'agit de brides limitant les mouvements de certaines articulations, on se reportera au chapitre des limitations des mouvements articulaires correspondants, pour évaluer l'incapacité. Certaines cicatrices chéloïdiennes peuvent également s'ulcérer ; se reporter aux ulcères trophiques résultant d'atteintes veineuses. Enfin, le siège des cicatrices revêt une certaine importance. En particulier, un changement de profession pourra être nécessité par les cicatrices du visage (vendeuses, métiers de relations publiques, etc.). Dans ce cas, le médecin devra faire ressortir de façon évidente, dans son rapport, cette nécessité de changement d'emploi. 15.1 CICATRICES

15.1.1 CICATRICES DU CUIR CHEVELU, PERTE DES CHEVEUX.

L'estimation de l'incapacité se fera d'après le caractère douloureux des cicatrices et le retentissement psychique des séquelles, principalement chez les sujets de sexe féminin, sans oublier cependant la possibilité du port de perruques et de postiches. - Scalp total, ou brûlures étendues du cuir chevelu, avec phénomènes douloureux 30 - Scalp ou brûlure partielle du cuir chevelu, selon l'étendue des cicatrices douloureuses (névrome) ou de l'alopecie post-traumatique 5 à 20 15.1.2 CICATRICES DISGRACIEUSES DU VISAGE GÊNANT LA MIMIQUE.

- Selon déformation, étendue, gêne deux mouvements du visage, selon le siège des déformations, notamment de l'atteinte des orifices naturels 5 à 30 15.1.3 CICATRICES DES MAINS.

Disgracieuses, chéloïdiennes du dos de la main, indépendamment des raideurs ou rétractions : - Une main 5 - Les deux mains 10

15.1.4 CICATRICES VICIEUSES ET CHELOÏDES.

- Imposant une protection au cours du travail, suivant le siège et l'extension 5 à 10 - De la plante du pied, gênant la marche 10 à 20 - De la plante du pied, très importante et rendant impossible le port de chaussure 20 à 25 15.2 CANCER SE DEVELOPPANT SUR UNE CICATRICE.

Si l'état peut être considéré comme fixé, l'on estimera le taux d'incapacité selon le déficit fonctionnel subsistant (aspect, amputations, limitations, etc.). 15.3 DERMO-EPIDERMITE.

- Consécutive à une atteinte accidentelle des téguments, non compris les éléments qui peuvent être retenus pour l'évaluation de l'incapacité (étendue de la lésion, fréquence des poussées, prurit, nécessité d'un traitement, gêne professionnelle) 5 à 10 15.4 FISTULE A LA PEAU. - Consécutive à une mauvaise résorption de fils de suture ou à toute autre cause, avec écoulement, et suivant le nombre 1 à 8

Article Annexe I à l'art. R434-35 (17)

16 - SYSTEME IMMUNITAIRE 16.1. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine. L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine est prise en charge au titre de la législation des accidents du travail comme conséquence d'un fait accidentel se produisant aux temps et lieu de travail et contaminant eu égard aux circonstances dans lesquelles il survient (par exemple, piqûre avec une aiguille souillée, projection inopinée de sang ou de liquides biologiques contaminés sur une muqueuse ou sur une plaie). Outre les éléments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, l'évaluation de l'incapacité permanente tient compte des conséquences cliniques et psychologiques de la séroconversion et du taux sanguin de lymphocytes CD 4 du patient. La date de séroconversion peut être retenue comme date de consolidation initiale.

16.1.1. Sérologie VIH positive : de 20 à 40 p. 100. Pour que la séroconversion puisse être rattachée à l'accident, il est nécessaire qu'avant le huitième jour qui a suivi celui-ci une sérologie négative ait été constatée et qu'à intervalles et dans un délai fixés par arrêté signé des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un suivi sérologique de la victime ait été réalisé.

16.1.2. Déficit immunitaire associé à l'infection par le VIH et se traduisant par : - un taux de lymphocytes CD 4 compris entre 200 et 350 par millimètre cube : de 40 à 60 p. 100 ; - un taux de lymphocytes CD 4 inférieur à 200 par millimètre cube : de 60 à 100 p. 100. Ce déficit immunitaire doit être affirmé par deux examens successifs pratiqués à un mois d'intervalle.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe II : Barème indicatif d'invalidité (maladies professionnelles)

Article Annexe II

Sommaire 1. Affections cardio-vasculaires 2. Affections dermatologiques et cutanéomuqueuses 3. Affections digestives 4. Affections neurologiques, neurosensorielles et psychiatriques 5. Affections des reins et des voies urinaires 6. Affections respiratoires 7. Affections hématologiques 8. Affections rhumatismales 9. Affections provoquées par les rayonnements ionisants

1 Affections cardio-vasculaires 1.1 Insuffisance ventriculaire droite Forme légère : 5-20 %. Caractérisée par : - dyspnée à l'effort prolongé ; - absence de signes périphériques d'IVD ; - absence de retentissement même au moment des poussées de surinfection pulmonaire. Forme moyenne : 20-60 %. Caractérisée par : - dyspnée d'effort associée à : - tachycardie-cœur de volume subnormal ; - signes électro-écho-cardiographiques de retentissement ventriculaire droit ; - absence d'hépatomégalie ; - poussées d'insuffisance ventriculaire droite grave lors des surinfections pulmonaires. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par : - dyspnée de repos associée à : - tachycardie-cardiomégalie ; - signes électro-écho-cardiographiques de retentissement ventriculaire droit ; - signes périphériques d'insuffisance ventriculaire droite ; - nécessité d'un traitement et d'un régime.

1.2 Insuffisance ventriculaire gauche Forme légère : 5-20 %. Caractérisée par : - dyspnée à l'effort prolongé ; - simple hypertrophie ventriculaire gauche électrique et/ou radiologique ; - absence de traitement et de régime. Forme moyenne : 20-60 %. Caractérisée par : - dyspnée d'effort simple associée à : - tachycardie ; - signes électro-écho-cardiographiques d'atteinte ventriculaire gauche modérée ; - accès épisodiques et légers de dyspnée paroxystique. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par : - dyspnée au moindre effort associée à : - crises de dyspnée paroxystique-œdème aigu du poumon ; - tachycardie avec galop ; - râles crépitants et sous crépitants ; - signes d'atteinte cardio-vasculaire gauche avérée ; - nécessité d'un traitement continu.

1.3 Ischémie cardiaque Forme légère : 5-10 %. Caractérisée par : - ischémie électrique silencieuse ; - absence de douleur angineuse ; - absence d'infarctus du myocarde ; - absence de traitement. Forme moyenne : 20-60 %. Caractérisée par un ou plusieurs des tableaux cliniques suivants : - angor modéré stable répondant bien au traitement - associé à des altérations électriques modérées et stables au repos ; - épreuves d'effort perturbées ; - séquelles limitées d'infarctus myocardique avec ou sans douleurs angineuses. La coexistence de troubles du rythme ventriculaire constitue un facteur de gravité. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par un ou plusieurs des tableaux cliniques suivants : - infarctus myocardique ancien étendu avec troubles du rythme et/ou ectasie pariétale ; - angine de poitrine sévère répondant mal au traitement ; - cardiopathie ischémique relevant d'un traitement médicamenteux intensif et/ou chirurgical et/ou instrumental ; - séquelles secondaires à la chirurgie coronaire ou à l'angioplastie. Les séquelles liées à une éventuelle migration embolique seront évaluées par ailleurs.

1.4 Atteintes primitives » du myocarde Forme légère : 5-20 %. Caractérisée par le tableau clinique

suisant : - anomalies électriques de type surcharge ou troubles isolés de la repolarisation ; - altérations écho-cardiographiques discrètes ; - cœur de volume normal ou limite ; - absence de symptômes fonctionnels ; - absence de signes d'insuffisance cardiaque ; - absence de traitement. Forme moyenne : 20-60 %. Caractérisée par le tableau clinique suivant : - dyspnée à l'effort modéré ; - cardiomégalie modérée ; - altérations franches de l'électro-échocardiogramme ; - absence de signes périphériques d'insuffisance cardiaque ; - stabilité sous traitement. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par : - dyspnée à l'effort simple associée à un ou plusieurs signes suivants : - tachycardie - galop ; - hépatomégalie - poumon cardiaque ; - altérations majeures à l'électro-échocardiogramme ; - nécessité d'un traitement polymédicamenteux continu.

1.5 Atteintes péricardiques Forme légère : 5-20 %. Caractérisée par : - anomalies électriques isolées persistantes ; - absence de traitement. Forme moyenne : 30-60 %. Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants : - péricardite récidivante à rechutes multiples ; - péricardite calcifiée chronique sans syndrome de constriction, clinique ou hémodynamique. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants : - péricardite liquidienne chronique ; - péricardite chronique calcifiée ou non avec syndrome d'adiastolie ; - séquelles chirurgicales entraînant une gêne fonctionnelle marquée ; - mésothéliome péricardique.

1.6 Troubles du rythme Forme légère : 5-20 %. Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants : - troubles de la conduction intraventriculaire (bloc de branche) ou auriculoventriculaire au 1er degré, asymptomatique et stable ; - hyper-excitabilité auriculaire ou ventriculaire nécessitant un traitement prophylactique ; - arythmies ventriculaires ou auriculaires complexes, symptomatiques, nécessitant surveillance et traitement ; - patient appareillé par stimulateur intracorporel. Forme moyenne : 30-60 %. Caractérisée par un des tableaux cliniques suivants : - tachycardies supraventriculaires nécessitant un traitement prophylactique ; - arythmies ventriculaires, ou auriculaires complexes, symptomatiques, nécessitant surveillance et traitement ; - patient appareillé par stimulateur intracorporel. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants : - tachycardie ventriculaire récidivant malgré le traitement. Evaluer par ailleurs les séquelles liées aux migrations emboliques éventuelles.

1.7 Atteintes vasculaires périphériques 1.7.1 - Artéritiques. Forme légère : 5-20 %. Caractérisée par un des tableaux cliniques suivants : - disparition d'un pouls distal avec sténose incomplète au Doppler chez un sujet asymptomatique ; - claudication intermittente à la marche rapide et prolongée. Forme moyenne : 20-60 %. Associant : - claudication intermittente à la marche normale avec pression à la cheville > 50 mm de mercure (ou 6,66 kPa) ; - troubles trophiques peu marqués ; - traitement continu. Forme grave : 60-100 %. Associant : - artériopathie chronique avec douleur de décubitus ; - troubles trophiques marqués ; - marche impossible ou extrêmement pénible avec douleurs violentes ; - pression à la cheville < 50 mm de mercure (ou 6,66 kPa). Evaluer par ailleurs les séquelles liées à une amputation par gangrène selon barème AT.

1.7.2 - Phlébitiques. Forme légère : 5-10 %. Associant : - œdème modéré ; - simple lourdeur et fatigabilité modérée. Forme moyenne : 10-30 %. Caractérisée par : - œdème important ; et/ou - troubles trophiques marqués. Forme grave : 30-50 %. Caractérisée par : - troubles trophiques très importants ; et/ou - œdème très important avec fatigabilité marquée.

1.7.3 - Troubles angio-neurotiques. Forme légère : 5-20 %. - on tiendra compte de la gêne fonctionnelle et du résultat des épreuves fonctionnelles. Forme évoluée : 20-30 %. - existence de sphacèle, et/ou - troubles trophiques.

1.8 Valvulopathies Forme légère : 5-10 %. Caractérisée par le tableau : - simple souffle séquellaire sans retentissement ventriculaire, clinique, radio, électro-échographique hémodynamique ; - absence de traitement. Forme moyenne : 20-60 %. Caractérisée par l'un des tableaux cliniques

suivants : - valvulopathie avérée mais sans signe de décompensation ; - valvulopathie avérée associée à : - signes d'insuffisance cardiaque légère ; - avec ou sans traitement médical ; - absence d'indications chirurgicales ; - valvulopathie opérée avec bons résultats. Forme grave : 60-100 %. Caractérisée par l'un des tableaux cliniques suivants : - valvulopathie entraînant un retentissement cardiaque sévère (voir IVD ou IVG) ; - indications chirurgicales ; - formes opérées avec résultats médiocres ; - valvulopathies inopérables. Evaluer par ailleurs les séquelles liées aux migrations emboliques éventuelles.

1.9 Hypertension artérielle Une hypertension artérielle limite labile » ne nécessitant pas un traitement ne justifie pas d'indemnisation. En cas d'hypertension artérielle permanente nécessitant un traitement, l'appréciation tiendra compte de l'état hypertensif et d'autre part de ses retentissements viscéraux : - élévation de la tension artérielle isolée : 10 à 20 %. Les retentissements viscéraux sont indemnisés pour leur propre compte (voir chapitres particuliers du barème).

2 Affections dermatologiques et cutanéomuqueuses 2.1 Modalités d'évaluation des séquelles d'affections dermatologiques professionnelles Le tableau d'invalidité des affections dermatologiques professionnelles (Maladies professionnelles - Origine post-traumatique) propose : - un taux de base qui est fonction de l'état séquellaire clinique, de sa gravité et de son potentiel évolutif ; - auquel peut s'appliquer un coefficient de majoration fonction de certaines localisations lésionnelles et de la superficie des séquelles ; - un taux complémentaire si coexistent des séquelles sensibles et/ou motrices, responsables d'une gêne fonctionnelle. L'invalidité dermatologique doit certes prendre en compte ces différents facteurs mais surtout doit s'apprécier de façon globale en fonction des éléments que comporte l'article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale. L'incidence de l'affection dermatologique professionnelle sur les aptitudes et la qualification professionnelle qui constituent peut-être l'élément médico-social majeur de l'incapacité permanente partielle dépend, en grande partie, des risques professionnels que comportait le poste de travail de la victime. Le médecin évaluateur, dont l'action se situe forcément en aval de la maladie professionnelle, ne doit pas négliger pour autant ce qui se place en amont. Il ne doit pas perdre de vue que la dermatose professionnelle, d'origine allergique, risque fort de récidiver dès nouveau contact avec le facteur étiologique et que, même pour des séquelles cliniques minimales, le changement de poste de travail peut s'imposer. Ceci s'entend surtout pour le risque chimique et plus encore lorsque celui-ci comporte l'utilisation de substances cancérigènes. Que le risque chimique soit constitué par une substance ou une préparation (mélange de substances), qu'il soit pur ou associé à un facteur physique (mécanique, par exemple), il convient de reconnaître les types d'effets susceptibles de se produire : - effets généraux : - irritants (responsables de l'inflammation) ; - corrosifs (responsables de nécrose cellulaire) ; - toxiques ; - allergisants ; - cancérigènes ; - effets spécifiques : - effet savon ; - effet solvant : délipidation de surface ; - alcalin... Certaines lésions sont véritablement pathognomoniques du risque tel la chloracné causée par les dioxines ; - effets toxiques : Des toxiques sont résorbables par voie cutanée et cette pénétration percutanée est d'autant plus importante que les téguments sont lésés. Il convient, lors de l'évaluation de certains états séquellaires, de ne pas négliger les effets toxiques causés généralement par des doses minimales, par exemple, les intoxications par le bore. 2.2 Évaluation États séquellaires Préjudice Taux de base Gravité. Atrophie sans rétraction. Alopécies définitives. Dyschromies. Ulcères. Léger. 0 à 10 %. Atrophies avec rétraction. Hyperkératoses. Lichénifications. Polysensibilisation. Moyen. 10 à 15 %. Cancérisation. Important. Tumeur cutanée maligne in situ, non pénétrante : 30 à 40 %. Tumeur cutanée maligne infiltrante, avec extension : 40 à 70 %. Topographie et étendue. Main. Main dominante : Pulpe : Pouce ; Index. Coefficient de majoration : x 1 à 1,5. Pied. Talon antérieur. Talon postérieur. x 1 à 1,5. Cheville. Régions d'appui. Face antérieure. Fesse. Région ischiatique. x 1 à 1,5. Fonction. Séquelles. Sensibles motrices. cf. Barème indicatif invalidité Accidents du travail.

2.3 Lésions cutanéomuqueuses Selon le type se reporter aux chapitres correspondants. Perforation

de la cloison nasale. Barème AT 5.1.2.

2.4 Radio-dermites Voir chapitre 9.3 du présent barème.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe II : Tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3

Article Annexe II : Tableau n° 1

Affections dues au plomb et à ses composés

DÉSIGNATION DES MALADIES

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies

A. Anémie (hémoglobine sanguine inférieure à 13 g / 100 ml chez l'homme et 12 g / 100 ml chez la femme) avec une ferritinémie normale ou élevée et une plombémie supérieure ou égale à 800 µg / L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou par une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 40 µg / g d'hémoglobine.

3 mois

Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant.

B. Syndrome douloureux abdominal apyrétique avec constipation, avec plombémie égale ou supérieure à 500 µg / L et confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg / g d'hémoglobine.

30 jours

Récupération du vieux plomb. Grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.

C. 1. Néphropathie tubulaire, caractérisée par au moins 2 marqueurs biologiques urinaires concordants témoignant d'une atteinte tubulaire proximale (protéinurie de faible poids moléculaire : retinol binding protein (RBP), alpha-1-micro-globulinurie, bêta-2-microglobulinurie...), et associée à une plombémie égale ou supérieure à 400 µg / L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg / g d'hémoglobine.

1 an

C. 2. Néphropathie glomérulaire et tubulo-interstitielle confirmée par une albuminurie supérieure à 200 mg / l et associée à deux plombémies antérieures égales ou supérieures à 600 µg / l après exclusion des affections acquises susceptibles d'entraîner une macro albuminurie (complications d'un diabète).

10 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)

D. 1. Encéphalopathie aiguë associant au moins deux des signes suivants : - hallucinations ; - déficit moteur ou sensitif d'origine centrale ; - amaurose ; - coma ; - convulsions, avec une plombémie égale ou supérieure à 2 000 µg / L.

30 jours

D. 2. Encéphalopathie chronique caractérisée par des altérations des fonctions cognitives constituées par au moins trois des cinq anomalies suivantes : - ralentissement psychomoteur ; - altération de la dextérité ; - déficit de la mémoire épisodique ; - troubles des fonctions exécutives ; - diminution de l'attention et ne s'aggravant pas après cessation de l'exposition au risque. Le diagnostic d'encéphalopathie toxique sera établi, après exclusion des troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique, par des tests psychométriques et sera confirmé par la répétition de ces tests au moins 6 mois plus tard et après au moins 6 mois sans exposition au risque. Cette encéphalopathie s'accompagne d'au moins deux plombémies égales ou supérieures à 400 µg / L au cours des années antérieures.

1 an

D. 3. Neuropathie périphérique confirmée par un ralentissement de la conduction nerveuse à l'examen électrophysiologique et ne s'aggravant pas après arrêt de l'exposition au risque. L'absence d'aggravation est établie par un deuxième examen électrophysiologique pratiqué au moins 6 mois après le premier et après au moins 6 mois sans exposition au risque. La neuropathie périphérique s'accompagne d'une plombémie égale ou supérieure à 700 µg / L confirmée par une deuxième plombémie du même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 30 µg / g d'hémoglobine.

1 an

E. Syndrome biologique, caractérisé par une plombémie égale ou supérieure à 500 µg / L associée à une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg / g d'hémoglobine. Ce syndrome doit être confirmé par la répétition des deux examens dans un délai maximal de 2 mois. Les dosages de la plombémie doivent être pratiqués par un organisme habilité conformément à l'article R. 4724-15 du code du travail.

30 jours

Article Annexe II : Tableau n° 2

MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR LE MERCURE ET SES COMPOSES.

Date de création : 27 octobre 1919. Dernière mise à jour : 6 février 1983 DÉSIGNATION DES maladies DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE provoquer ces maladies Encéphalopathie aiguë. 10 jours Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : - distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ; - fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure. Emploi du mercure ou de ses composés dans la construction électrique, notamment : - emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiophoniques, ampoules radiographiques ; - fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeurs de mercure ; - emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique ; préparation du zinc amalgamé pour les piles électriques ; fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure. Emploi du mercure et de ses composés dans l'industrie chimique, notamment : - emploi du mercure ou de ses composés comme agents catalytiques ; - électrolyse avec cathode de mercure au chlorure de sodium ou autres sels. Fabrication des composés du mercure. Préparation, conditionnement et application de spécialités pharmaceutiques ou phyto-pharmaceutiques contenant du mercure ou des composés du mercure. Travail des peaux au moyen de sel de mercure, notamment : - sécrétage des peaux par le nitrate acide de mercure, feutrage des poils sécrétés, naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure. Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure. Fabrication et emploi d'amorces au fulminate de mercure. Autres applications et traitements par le mercure et ses sels. Tremblement intentionnel. 1 an Ataxie cérébelleuse. 1 an Stomatite. 30 jours Coliques et diarrhées. 15 jours Néphrite azotémique. 1 an Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. » 15 jours

Article Annexe II : Tableau n° 3

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORETHANE

Date de création : 4 janvier 1931. Dernière mise à jour : 21 octobre 1951

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES

de provoquer ces maladies Névrite ou polynévrite. 30 jours Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en renfermant, notamment : - utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène ; - emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose. Ictère par hépatite, initialement apyrétique. 30 jours Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non. 30 jours Dermites chroniques ou récidivantes. 7 jours Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail. 3 jours

Article Annexe II : Tableau n° 4

HEMOPATHIES PROVOQUEES PAR LE BENZENE ET TOUS LES PRODUITS EN RENFERMANT

DÉSIGNATION DES MALADIES

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX

susceptibles de provoquer ces maladies

Hypoplasies et aplasies médullaires isolées ou associées (anémie ; leuconéutropénie ; thrombopénie) acquises primitives non réversibles.

Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux.

Leucémies aiguës myéloblastique et lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies.

Syndromes myéloprolifératifs.

3 ans (sous réserve d'une

durée d'exposition de 6 mois)

3 ans

20 ans (sous réserve d'une

durée d'exposition de 6 mois)

20 ans (sous réserve d'une

durée d'exposition de 6 mois)

Opérations de production, transport et utilisation du benzène et autres produits renfermant du benzène, notamment :

- production, extraction, rectification du benzène et des produits en renfermant ;
- emploi du benzène et des produits en renfermant pour la production de leurs dérivés, notamment en organosynthèse ;
- préparation des carburants renfermant du benzène, transvasement, manipulation de ces carburants, travaux en citerne ;
- emplois divers du benzène comme dissolvant des résines naturelles ou synthétiques ;
- production et emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, encre, colles, produits d'entretien renfermant du benzène ;

- fabrication de simili-cuir ;

- production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique, ou des solvants d'avivage contenant du benzène ;

- autres emplois du benzène ou des produits en renfermant comme agent d'extraction, d'élution, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapant, dissolvant ou diluant ;

- opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substances où le benzène (ou les produits en renfermant) est intervenu comme agent d'extraction, d'élution, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration, et comme décapant, dissolvant ou diluant ;

- emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ;

- emploi du benzène comme dénaturant ou réactif de laboratoire ;

- poste de nettoyage, curage, pompage des boues de fosses de relevage dans le traitement des eaux usées de raffinerie.

Nota. - Pour le détail des syndromes myélodysplasiques et myéloprolifératifs, il convient de se référer à la classification en vigueur des tumeurs des tissus hématopoïétiques et lymphoïdes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Article Annexe II : Tableau n° 4 BIS

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES PROVOQUEES PAR LE BENZENE, LE TOLUENE, LES XYLENES ET TOUS LES PRODUITS EN RENFERMANT

DÉSIGNATION DES maladies DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX

susceptibles de provoquer les maladies Troubles gastro-intestinaux apyrétiques accompagnés de vomissements à répétition. 7 jours Opérations de production, transport et utilisation du benzène, du toluène, des xylènes et autres produits en renfermant, notamment : - production, extraction, rectification du benzène, du toluène et des xylènes et des produits en renfermant ; - emploi du benzène, du toluène et des xylènes pour la production de leurs dérivés, notamment en organosynthèse. Préparation des carburants renfermant du benzène, du toluène et des xylènes, transvasement, manipulation de ces carburants, travaux en citerne ; - emplois divers du benzène, du toluène et des xylènes comme dissolvants des résines naturelles ou synthétiques ; - production et emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, encres, colles, produits d'entretien renfermant du benzène, du toluène et des xylènes ; - fabrication de simili-cuir ; - production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique ou des solvants d'avivage contenant du benzène, du toluène, des xylènes ; - autres emplois du benzène, du toluène, des xylènes ou des produits en renfermant comme agents d'extraction, d'élution, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapants, dissolvants ou diluants ; - opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substances où le benzène, le toluène, les xylènes (ou les produits en renfermant) interviennent comme agents d'extraction, d'élution, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration et comme décapants, dissolvants ou diluants ; - emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ; - emploi du benzène comme dénaturant ou réactif de laboratoire.

Article Annexe II : Tableau n° 5

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES LIEES AU CONTACT AVEC LE PHOSPHORE ET LE SESQUISULFURE DE PHOSPHORE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE PRISE en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A. - Ostéomalacie ou nécrose du maxillaire inférieur. 1 an Préparation, emploi, manipulation du phosphore et du sesquisulfure de phosphore ; fabrication de certains dérivés du phosphore, notamment des phosphures. B. - Dermite aiguë irritative, ou eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque. 15 jours C. - Dermite chronique irritative, ou eczématiforme récidivant au contact du sesquisulfure de phosphore. 90 jours

Article Annexe II : Tableau n° 6

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES RAYONNEMENTS IONISANTS.

Date de création : 4 janvier 1931. Dernière mise à jour : 26 juin 1984. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE

prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë. 30 jours Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment : extraction et traitement des minerais radioactifs ; préparation des substances radioactives ; préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ; préparation et application de produits luminescents radifères ; recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ; fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ; travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ; travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus. Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique. 1 an Blépharite ou conjonctivite. 7 jours Kératite. 1 an Cataracte. 10 ans Radiodermites aiguës. 60 jours Radiodermites chroniques. 10 ans Radio-épithélite aiguë des muqueuses. 60 jours Radiolésions chroniques des muqueuses. 5 ans Radionécrose osseuse. 30 ans Leucémies. 30 ans Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation. 30 ans Sarcome osseux. 50 ans

Article Annexe II : Tableau n° 7

TETANOS PROFESSIONNEL.

Date de création : 18 juillet 1936. Dernière mise à jour : 1er janvier 1947.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI DE prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE provoquer cette maladie Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail. 30 jours Travaux effectués dans les égouts.

Article Annexe II : Tableau n° 8

AFFECTIONS CAUSEES PAR LES CIMENTS (ALUMINO-SILICATES DE CALCIUM)

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE

prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX

susceptibles de provoquer ces maladies Ulcérations, pyodermites. 30 jours Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos d'homme des ciments. Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés. Emploi des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics. Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Blépharite. 30 jours Conjonctivite. 30 jours

Article Annexe II : Tableau n° 9

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES HALOGENES DES HYDROCARBURES AROMATIQUES.

Date de création : 18 juillet 1936. Dernière mise à jour : 26 juin 1984 DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE

prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX

susceptibles de provoquer ces maladies Acné. 30 jours Préparation, emploi, manipulation des chloronaphtalènes et des produits en renfermant, notamment : - fabrication des chloronaphtalènes ; - fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc., à base de chloronaphtalènes ; - emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dans la fabrication des condensateurs ; - préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes. Préparation, emploi, manipulation des polychlorophényles, notamment : - emploi des polychlorophényles comme isolants électriques dans la fabrication et l'entretien des transformateurs et des condensateurs ; - emploi des polychlorophényles dans les systèmes caloporteurs et les systèmes hydrauliques. Préparation, emploi, manipulation des polybromobiphényles comme ignifugeants. Préparation, emploi, manipulation du chlorobenzène et du bromobenzène ou des produits en renfermant, notamment : - emploi du chlorobenzène comme agent de dégraissage, comme solvant de pesticides ou comme intermédiaire de synthèse ; - emploi du bromobenzène comme agent de synthèse. Préparation, emploi, manipulation de l'hexachlorobenzène, notamment : - emploi de l'hexachlorobenzène comme fongicide ; - manipulation de l'hexachlorobenzène résiduel dans la synthèse des solvants chlorés. Accidents nerveux aigus causés par le monochlorobenzène et le monobromobenzène. 7 jours Porphyrie cutanée tardive, causée par l'hexachlorobenzène, caractérisée par des lésions bulleuses favorisées par l'exposition au soleil et s'accompagnant d'élévation des uroporphyrines dans les urines. 60 jours

Article Annexe II : Tableau n° 10

ULCERATIONS ET DERMITES PROVOQUEES PAR L'ACIDE CHROMIQUE, LES CHROMATES ET BICHROMATES ALCALINS, LE CHROMATE DE ZINC ET LE SULFATE DE CHROME.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX 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

Article Annexe II : Tableau n° 10 bis

Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test 7 jours Chromage électrolytique des métaux ; Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test 7 jours Fabrication, manipulation, emploi de chromates et bichromates alcalins.

Article Annexe II : Tableau n° 10 ter

AFFECTIONS CANCEREUSES CAUSEES PAR L'ACIDE CHROMIQUE ET LES CHROMATES ET BICHROMATES ALCALINS OU ALCALINOTERREUX AINSI QUE PAR LE CHROMATE DE ZINC.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI DE

prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES d'engendrer cette maladie
- A - - A - - A - Cancer broncho-pulmonaire primitif. 30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) Fabrication, manipulation et conditionnement de l'acide chromique, de chromates et bichromates alcalins ; fabrication du chromate de zinc ; travaux de mise au bain dans les unités de chromage électrolytique dur. - B - - B - - B - Cancer des cavités nasales. 30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Fabrication, manipulation et conditionnement de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins ; fabrication du chromate de zinc.

Article Annexe II : Tableau n° 11

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TETRACHLORURE DE CARBONE.

Date de création : 14 décembre 1938. Dernière mise à jour : 21 octobre 1951 DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive. 30 jours Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant, notamment : - emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture-dégraissage ; - remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone. Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérogène ou non. 30 jours Ictère par hépatite, initialement apyrétique. 30 jours Dermite irritative. 7 jours Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail. 3 jours

Article Annexe II : Tableau n° 12

Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après : dichlorométhane ; trichlorométhane ; tribromométhane ; triiodométhane ; tétrabromométhane ; chloroéthane ; 1,1-dichloroéthane ; 1,2-dichloroéthane ; 1,2-dibromoéthane ; 1,1,1-trichloroéthane ; 1,1,2-trichloroéthane ; 1,1,2,2-tétrabromoéthane ; pentachloroéthane ; 1-bromopropane ; 2-bromopropane ; 1,2-dichloropropane ; trichloroéthylène ; tétrachloroéthylène ; dichloro-acétylène ; trichlorofluorométhane ; 1,1,2,2-tétrachloro - 1,2-difluoroéthane ; 1,1,1,2-tétrachloro - 2,2-difluoroéthane ; 1,1,2-trichloro - 1,2,2-trifluoroéthane ; 1,1,1-trichloro - 2,2,2-trifluoroéthane ; 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane ; 1,2-dichloro - 1,1-difluoroéthane ; 1,1-dichloro - 1-fluoroéthane

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies - A - - A - - A - Troubles cardiaques aigus à type d'hyperexcitabilité ventriculaire ou supraventriculaire et disparaissant après l'arrêt de l'exposition au produit. 7 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, chloroéthane, 1,1-dichloroéthane, 1,1,1-trichloroéthane, trichloroéthylène, tétrachloroéthylène, trichlorofluorométhane, 1,1,2,2-tétrachloro - 1,2-difluoroéthane, 1,1,1,2-tétrachloro - 2,2-difluoroéthane, 1,1,2-trichloro - 1,2,2-trifluoroéthane, 1,1,1-trichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,2-dichloro - 1,1-difluoroéthane, 1,1-dichloro - 1-fluoroéthane. - B - - B - - B - Hépatites aiguës cytolytiques à l'exclusion des hépatites virales A, B et C ainsi que des hépatites alcooliques. 30 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, tribromométhane, triiodométhane, tétrabromométhane, 1,2-dichloroéthane, 1,2-dibromoéthane, 1,1,2-trichloroéthane, 1,1,2,2-tétrabromoéthane, pentachloroéthane, 1,2-dichloropropane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane. - C - - C - - C - Néphropathies tubulaires régressant après l'arrêt de

l'exposition. 30 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après, trichlorométhane, tétrabromométhane, 1,2-dichloro-éthane, 1,2-dibromoéthane, pentachloroéthane, 1,2-dichloropropane. - D - - D - - D - Polyneuropathies (après exclusion de la polyneuropathie alcoolique) ou neuropathies trigéminales, confirmées par des examens électrophysiologiques. 30 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 1-bromopropane, 2-bromopropane, dichloroacétylène (notamment en tant que contaminant du trichloroéthylène). - E - - E - - E - Neuropathies optiques rétrobulbaires bilatérales confirmées par des examens complémentaires, après exclusion de la neuropathie alcoolique. 30 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : dichloroacétylène, notamment en tant que contaminant du trichloroéthylène. - F - - F - - F - Anémies hémolytiques de survenue brutale. 7 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 1,2-dichloropropane. - G - - G - - G - Aplasies ou hypoplasies médullaires entraînant :- anémies ;- leucopénies ;- neutropénies. 30 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 2-bromopropane. - H - - H - H - Manifestations d'intoxication oxycarbonnée résultant du métabolisme du dichlorométhane, avec une oxycarbonémie supérieure à 15 ml/litre de sang, ou une carboxyhémoglobine supérieure à 10 %. 3 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : dichlorométhane.

Article Annexe II : Tableau n° 13

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PAR LES DERIVES NITRES ET CHLORONITRES DES CARBURES BENZENIQUES.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère). 1 an Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques, notamment : - fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et de ses homologues ; - fabrication des dérivés aminés (aniline et homologues) et de certaines matières colorantes ; - préparation et manipulation d'explosifs. Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale. Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail. 30 jours Dermites chroniques irritatives ou eczématiformes causées par les dérivés chloronitrés récidivant en cas de nouvelle exposition au risque. 15 jours

Article Annexe II : Tableau n° 14

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES DERIVES NITRES DU PHENOL (DINITROPHENOLS, DINITRO-ORTHO-CRESOLS, DINOSEB), PAR LE PENTACHLOROPHÉNOL, LES PENTACHLOROPHENATES ET PAR LES DERIVES HALOGENES DE L'HYDROXYBENZONITRILE (BROMOXYRIL, IOXYNIL)

Date de création : 14 décembre 1938. Dernière mise à jour : 23 juin 1985. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A. - Intoxication suraiguë avec hyperthermie, oedème pulmonaire, éventuellement atteinte hépatique, rénale et myocardique. 3 jours Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés du phénol (dinitro-phénols, dinitro-orthocrésol, dinoseb, leurs homologues et leurs sels) notamment : - fabrication des produits précités. - fabrication de matières colorantes au moyen des produits précités ; - préparation et manipulation d'explosifs renfermant l'un ou l'autre des produits précités ; - travaux de désherbage utilisant les produits précités ; - travaux antiparasitaires entraînant la manipulation de ces produits précités. Préparation, emploi, manipulation des dérivés halogénés de l'hydroxybenzonnitrile notamment : - fabrication des produits précités ; - fabrication et conditionnement des pesticides en contenant. Préparation, manipulation, emploi du pentachlorophénol, des pentachlorophénates » ainsi que des produits en renfermant notamment au cours des travaux ci-après : - trempage du bois ; - empilage du bois fraîchement trempé ; - pulvérisation du produit ; - préparation des peintures en contenant ; - lutte contre les xylophages ; - traitement des charpentes en place par des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues et ses sels à du lindane. B. - Intoxication aiguë ou subaiguë avec asthénie, amaigrissement rapide, hypersudation suivie d'hyperthermie avec gêne respiratoire. 7 jours C. - Manifestations digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhées) associées à la présence du toxique ou de ses métabolites dans le sang ou les urines. 7 jours D. - Irritation des voies aériennes supérieures et conjonctivites. 7 jours E. - Dermites irritatives. 7 jours F. - Syndrome biologique caractérisé par : Neutropénie franche (moins de 1.000 polynucléaires neutrophiles par mm³) liée à des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues ou ses sels, à du lindane. 90 jours

Article Annexe II : Tableau n° 15

Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Troubles neurologiques à type de somnolence, narcose, coma. 3 jours Préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrosés, nitrés et sulfonés. Cyanose, subictère. 10 jours Hémoglobinurie lorsque ces maladies comportent une hémolyse et une méthémoglobinémie (en dehors des cas considérés comme accidents du travail). 10 jours Dermites irritatives. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 15 bis

Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Dermite irritative. 7 jours Utilisation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés et des produits qui en contiennent à l'état libre, tels que matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation (caoutchouc, élastomères, plastomères), catalyseurs de polymérisation, graisses et huiles minérales. Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 15 ter

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

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

Article Annexe II : Tableau n° 16

AFFECTIONS CUTANÉES OU AFFECTIONS DES MUQUEUSES PROVOQUÉES PAR LES GOUDRONS DE HOUILLE, LES HUILES DE HOUILLE (COMPRENANT LES FRACTIONS DE DISTILLATION DITES "PHÉNOLIQUES", "NAPHTALÉNIQUES", "ACÉNAPHTÉNIQUES", "ANTHRACÉNIQUES" ET "CHRYSENÉNIQUES"), LES BRAIS DE

HOUILLE ET LES SUIES DE COMBUSTION DU CHARBON

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Dermites eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque. Dermites photo-toxiques. Conjonctivites photo-toxiques. 7 jours Préparation, emploi et manipulation des goudrons, huiles et brais de houille et des produits en contenant, notamment dans : - les cokeries ; - les installations de distillations de goudrons de houille ; - la fabrication d'agglomérés de houille ; - la fabrication et l'utilisation de pâtes et revêtements carbonés notamment lors de la fabrication de l'aluminium selon le procédé à anode continue ; - la fabrication d'électrodes de carbone et de graphite ; - la fabrication de carbure et de siliciure de calcium ; - la sidérurgie, lors de l'utilisation des masses de bouchage ; - les fonderies, lors des travaux de moulage et de noyautage, de coulée et de décochage ; - les travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et de cheminées ; - les travaux routiers ; - le bâtiment, lors des travaux d'étanchéité, de revêtement de toitures ou terrasses et d'application de peintures au brai ou au goudron ; - l'imprégnation de briques réfractaires.

Article Annexe II : Tableau n° 16 bis

Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon

DÉSIGNATION DES MALADIES

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies

A

A

Epithélioma primitif de la peau.

20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)

1. Travaux comportant la manipulation et l'emploi de goudrons de houille, huiles et brais de houille, exposant habituellement au contact cutané avec les produits précités.

2. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement au contact cutané avec les suies de combustion du charbon.

B

B

Cancer bronchopulmonaire primitif.

30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)

1. Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

2. Travaux ayant exposé habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités dans les unités de production de gaz de ville .

3. Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

4. Travaux de pose de joints à base de brai de houille (pâte chaude) pour la confection ou la réparation de cathodes (brasquage), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

5. Travaux de mélangeage, de malaxage et de mise en forme lors de la fabrication d'électrodes destinées à la métallurgie, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

6. Travaux de chargement de pâte en boulets à base de brai ou de soudage de viroles dans le procédé à anode continue en électrometallurgie de ferroalliages, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

7. Travaux de fabrication par pressage des agglomérés de houille (boulets ou briquettes), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

8. Travaux de coulée et de décochage en fonderie de fonte ou d'acier utilisant des sables au noir incorporant des brais, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

9. Travaux de pose de masse à boucher au goudron, et nettoyage et réfection des rigoles de coulée des hauts-fourneaux, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

10. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement à l'inhalation des suies de combustion du charbon.

C

C

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

30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)

1. Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours exposant habituellement aux produits précités. 2. Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), impliquant l'emploi et la manipulation habituels des produits précités.

3. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement aux suies de combustion du charbon.

4. Travaux au poste de vannier avant 1985 comportant l'exposition habituelle à des bitumes goudrons lors de l'application de revêtements routiers.

Article Annexe II : Tableau n° 18

CHARBON.

Date de création : 14 décembre 1938. Dernière mise à jour : 18 février 1967.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Pustule maligne 30 jours Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux. Chargement, déchargement ou transport de marchandises susceptibles d'avoir été souillées par des animaux ou des débris d'animaux. Oedème malin 30 jours Charbon gastro-intestinal 30 jours Charbon pulmonaire. (En dehors des cas considérés comme accidents du travail.) 30 jours

Article Annexe II : Tableau n° 19

SPIROCHETOSSES (à l'exception des tréponématoses)

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies - A - - A - Toute manifestation clinique de leptospirose provoquée par *Leptospira interrogans*. La maladie doit être confirmée par identification du germe ou à l'aide d'un sérodiagnostic d'agglutination, à un taux considéré comme significatif. 21 jours Travaux suivants exposant au contact d'animaux susceptibles d'être porteurs de germe et effectués notamment au contact d'eau ou dans des lieux humides, susceptibles d'être souillés par les déjections de ces animaux : travaux effectués dans les mines, carrières (travaux au fond), les tranchées, les tunnels, les galeries, les souterrains ; travaux du génie ; travaux effectués dans les égouts, les caves, les chais ; travaux d'entretien des cours d'eau, canaux, marais, étangs et lacs, bassins de réserve et de lagunage ; travaux d'entretien et de surveillance des parcs aquatiques et stations d'épuration ; travaux de drainage, de curage des fossés, de pose de canalisation d'eau ou d'égout, d'entretien et vidange des fosses et citernes de récupération de déchets organiques ; travaux effectués dans les laiteries, les fromageries, les poissonneries, les cuisines, les fabriques de conserves alimentaires, les brasseries, les fabriques d'aliments du bétail ; travaux effectués dans les abattoirs, les chantiers d'équarissage, travaux de récupération et exploitation du cinquième quartier des animaux de boucherie ; travaux exécutés sur les bateaux, les péniches, les installations portuaires ; travaux des marinières et dockers ; travaux de dératisation ; travaux de soins aux animaux vertébrés ; travaux dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie. - B - - B - Les manifestations cliniques suivantes de borréliose de Lyme : 1. Manifestation primaire : érythème migrant de Lipschutz, avec ou sans signes généraux 30 jours Travaux suivants exposant à la bactérie infestant des hôtes vecteurs (tiques du genre ixodes) ou des hôtes réservoirs (vertébrés sauvages ou domestiques) et effectués sur toute zone présentant un couvert végétal tel que forêt, bois, bocage, steppe ou lande : expertise agricole et foncière, arpentage et levé de plan ; pose et entretien des lignes électriques, téléphoniques, des réseaux de gaz, d'eau d'assainissement ; construction et entretien des voies de circulation. Travaux de soins aux animaux vertébrés. Travaux

mettant au contact de l'agent pathogène ou de son vecteur dans les laboratoires de bactériologie et de parasitologie. 2. Manifestations secondaires Troubles neurologiques : méningite lymphocytaire, parfois isolée ou associée à : - douleurs radiculaires ; - troubles de la sensibilité ; - atteinte des nerfs périphériques et crâniens (syndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth). Troubles cardiaques : troubles de la conduction ; Péricardite. Troubles articulaires : Oligoarthrite régressive. 6 mois 3. Manifestations tertiaires Encéphalo-myélite progressive. Dermatite chronique atrophiante. Arthrite chronique destructive. Pour les manifestations secondaires et tertiaires, le diagnostic doit être confirmé par une sérologie, à un taux considéré comme significatif pour un des sous-groupes génomiques de *Borrelia burgdorferi*. 10 ans

Article Annexe II : Tableau n° 20

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR L'ARSENIC ET SES COMPOSES MINERAUX.

Date de création : 20 décembre 1942. Dernière mise à jour : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A. - Intoxication aiguë. Insuffisance circulatoire, troubles du rythme, arrêt circulatoire ; Vomissement, diarrhée, syndrome de cytolyse hépatique ; Encéphalopathie ; Troubles de l'hémostase ; Dyspnée aiguë. 7 jours Tous travaux exposant à la manipulation ou à l'inhalation d'arsenic ou de ses composés minéraux, notamment : - traitement pyro-métallurgique de minerais arsenicaux ; - traitement pyro-métallurgique de métaux non-ferreux arsenicaux ; - fabrication ou emploi de pesticides arsenicaux ; - emploi de composés minéraux arsenicaux dans le travail du cuir, en verrerie, en électronique. B. - Effets caustiques. Dermite de contact orthoergique, plaies arsenicales ; Stomatite, rhinite, ulcération ou perforation de la cloison nasale ; Conjonctivite, kératite, blépharite. 7 jours C. - Intoxication sub-aiguë. Polynévrites ; Mélanodermie ; Dyskératoses palmo-plantaires. 90 jours D. - Affections cancéreuses. Dyskératoses lenticulaire en disque (maladie de Bowen) ; Epithélioma cutané primitif ; Angiosarcome du foie. 40 ans

Article Annexe II : Tableau n° 20 BIS

CANCER BRONCHIQUE PRIMITIF PROVOQUE PAR L'INHALATION DE POUSSIÈRES OU DE VAPEURS ARSENICALES.

Date de création : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie » Cancer bronchique primitif. 40 ans
Travaux de pyro-métallurgie exposant à l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales.
Travaux de fabrication et de conditionnement de l'anhydride arsénieux. Fabrication de pesticides arsenicaux à partir de composés inorganiques pulvérulents de l'arsenic.

Article Annexe II : Tableau n° 20 TER

Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI DE

prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Cancer bronchique primitif. 40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)
Travaux d'extraction au fond dans les mines de minerais renfermant des arseno-pyrites aurifères.
Travaux de concassage et de broyage effectués à sec de minerais renfermant des arseno-pyrites aurifères.

Article Annexe II : Tableau n° 21

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'HYDROGENE ARSENIÉ.

Date de création : 20 décembre 1942. Dernière mise à jour : 15 septembre 1955.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Hémoglobinurie. 15 jours
Travaux exposant aux émanations d'hydrogène arsénié, notamment : - traitement des minerais arsenicaux ; - préparation et emploi des arséniures métalliques ; - décapage des métaux ; - détartrage

des chaudières ; - gonflement des ballons avec de l'hydrogène impur. Ictère avec hémolyse. 15 jours
Néphrite azotémique. 30 jours Accidents aigus (coma), en dehors des cas considérés comme
accidents du travail. 3 jours

Article Annexe II : Tableau n° 22

SULFOCARBONISME PROFESSIONNEL

Date de création : 18 juillet 1945. Dernière mise à jour : 15 septembre 1955.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI DE prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Syndrome aigu neuro-digestif se manifestant par vomissements, gastralgies violentes, diarrhée avec délire et céphalée intense. Accidents aigus : 30 jours Intoxications subaiguës ou chroniques : 1 an Préparation, manipulation, emploi du sulfure de carbone et des produits en renfermant, notamment : - fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés ; - préparation de la viscosité et toutes fabrications utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscosité, telles que fabrication de textiles artificiels et de pellicules cellulosiques ; - extraction du soufre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de soufre ou de chlorure de soufre dans le sulfure de carbone ; - préparation et emploi des dissolutions du caoutchouc dans le sulfure de carbone ; - emploi du sulfure de carbone dissolvant de la gutta-percha, des résines, des cires, des matières grasses, des huiles essentielles et autres substances. Troubles psychiques aigus avec confusion mentale, délire onirique. Troubles psychiques chroniques avec états dépressifs et impulsions morbides. Polynévrites et névrites, quel qu'en soit le degré, avec troubles des réactions électriques (notamment chronaximétriques). Névrite optique.

Article Annexe II : Tableau n° 23

NYSTAGMUS PROFESSIONNEL

Date de création : 18 juillet 1945.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI DE prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Nystagmus 1 an Travaux exécutés dans les mines.

Article Annexe II : Tableau n° 24

BRUCELLOSES PROFESSIONNELLES.

Date de création : 18 juillet 1945. Dernière mise à jour : 28 janvier 1982 DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE des travaux susceptibles de provoquer ces maladies Brucellose aiguë avec septicémie : tableau de fièvre ondulante sudoro-algique ; tableau pseudo-grippal ; tableau pseudo-typhoïdique. 2 mois Travaux exposant au contact avec des caprins, ovins, bovins, porcins, avec leurs produits ou leurs déjections. Brucellose subaiguë avec focalisation : monoarthrite aiguë fébrile, polyarthrite ; bronchite, pneumopathie ; réaction neuro-méningée ; formes hépato-spléniques subaiguës. 2 mois Travaux exécutés dans les laboratoires servant au diagnostic de la brucellose, à la préparation des antigènes brucelliens ou des vaccins anti-brucelliens, ainsi que dans les laboratoires vétérinaires. Brucellose chronique : arthrite séreuse ou suppurée, ostéo-arthrite, ostéite, spondylodiscite, sacrocoxite ; orchite, épидидymite, prostatite, salpingite ; bronchite, pneumopathie, pleurésie sérofibrineuse ou purulente ; hépatite ; anémie, purpura, hémorragie, adénopathie ; néphrite ; endocardite, phlébite ; réaction méningée, méningite, arachnoïdite, méningo-encéphalite, myélite, névrite radiculaire ; manifestations cutanées d'allergie ; manifestations psychopathologiques : asthénie profonde associée ou non à un syndrome dépressif. 1 an NOTA - L'origine brucellienne des manifestations aiguës ou subaiguës est démontrée par l'isolement du germe, ou par les résultats combinés de deux réactions sérologiques utilisées par l'organisation mondiale de la santé (OMS) quel que soit leur taux. Les manifestations chroniques de la brucellose doivent être associées à une intradermo-réaction positive à un allergène brucellien avec ou sans réaction sérologique positive.

Article Annexe II : Tableau n° 25

AFFECTIONS CONSECUTIVES A L'INHALATION DE POUSSIÈRES MINÉRALES RENFERMANT DE LA SILICE CRISTALLINE (QUARTZ, CRISTOBALITE, TRIDYMITE), DES SILICATES CRISTALLINS (KAOLIN, TALC), DU GRAPHITE OU DE LA HOUILLE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies - A - - A - - A - Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite. Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment : Travaux dans les chantiers et installations de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ; Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ; Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline. Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline ; Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline ; Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline ; Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ; Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la

préparation de mastic ou aggloméré ; Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires ; Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables renfermant de la silice cristalline : décochage, ébarbage et dessablage ; Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ; Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline ; Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ; Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ; Travaux de confection de prothèses dentaires. A1. - Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques (lipo-protéinoïse) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide. A1. - 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois) A2. - Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires. Complications : - cardiaque : insuffisance ventriculaire droite caractérisée. - pleuro-pulmonaires : tuberculose et autre mycobactériose (*Mycobacterium xenopi*, *M. avium intracellulare*, *M. kansasii*) surajoutée et caractérisée ; nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : pneumothorax spontané ; surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique. Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique : - cancer bronchopulmonaire primitif ; - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet). A2. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans) A3. - Sclérodémie systémique progressive. A3. - 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans) - B - - B - - B - Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite : 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans) Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite, notamment : Pneumoconioses caractérisées par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires : B1. - Kaolinose. B1. - Travaux d'extraction, de broyage et utilisation industrielle du kaolin : faïence, poterie. B2. - Talcose. B2. - Travaux d'extraction, de broyage, de conditionnement du talc ; Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans la préparation de poudres cosmétiques, dans les mélanges de caoutchouerie et dans certaines peintures. B3. - Graphitose. B3. - Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire ; Fabrication d'électrodes. - C - - C - - C - Affections dues à l'inhalation de poussières de houille : Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille. C1. - Pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomo-pathologiques lorsqu'elles existent, que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires. C1. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans) Complications : - cardiaque : insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; - pleuro-pulmonaires : tuberculose et autre mycobactériose (*Mycobacterium xenopi*, *M. avium intracellulare*, *M. kansasii*) surajoutée et caractérisée ; nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique ; pneumothorax spontané. Manifestations pathologiques associée : - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet). C2. - Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive, d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée par un examen radiographique ou par

tomodensitométrie en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent. C2. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)
Complications de cette affection : - insuffisance respiratoire chronique caractérisée ; insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; tuberculose et autre mycobactériose (*Mycobacterium xenopi*, *M. avium intracellulare*, *M. kansasii*) surajoutée et caractérisée ; pneumothorax spontané.

Article Annexe II : Tableau n° 26

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE BROMURE DE METHYLE.

Date de création : 19 mars 1948. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge
LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles encéphalo-médullaires : Tremblements intentionnels. Myoclonies. Crises épileptiformes.
Ataxies. Aphasie et dysarthrie. Accès confusionnels. Anxiété pantophobique. Dépression mélancolique. 7 jours Préparation, manipulation, emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment : Préparation du bromure de méthyle. Préparation de produits chimiques pharmaceutiques au moyen du bromure de méthyle. Remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle. Emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation. Troubles oculaires : Amaurose ou amblyopie. Diplopie. 7 jours Troubles auriculaires : Hyperacousie. Vertiges et troubles labyrinthiques. 7 jours Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail) : Crises épileptiques. Coma. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 27

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE CHLORURE DE METHYLE.

Date de création : 19 mars 1948. Dernière mise à jour : 15 septembre 1955 DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Vertiges. 7 jours Préparation, emploi et manipulation du chlorure de méthyle, notamment : réparation des appareils frigorifiques. Amnésie. 7 jours Amblyopie. 7 jours Ataxie. 7 jours Accidents aigus (coma, délire) en dehors des cas considérés comme accidents du travail. 3 jours

Article Annexe II : Tableau n° 28

ANKYLOSTOMOSE PROFESSIONNELLE ANEMIE ENGENDREE PAR L'ANKYLOSTOMOSE DUODENALE

Date de création : 11 février 1949. DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Anémie, confirmée par la présence de plus de 200 œufs d'ankylostome par centimètre cube de selles, un nombre de globules rouges égal ou inférieur à 3 500 000 par millimètre cube et un taux d'hémoglobine inférieur à 70 %. 3 mois Travaux souterrains effectués à des températures égales ou supérieures à 20 °C.

Article Annexe II : Tableau n° 29

LESIONS PROVOQUEES PAR DES TRAVAUX EFFECTUES DANS LES MILIEUX OU LA PRESSION EST SUPERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE.

Date de création : 11 février 1949. Dernière mise à jour : 19 juin 1977 DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Ostéonécrose avec ou sans atteinte articulaire intéressant l'épaule, la hanche et le genou, confirmée par l'aspect radiologique des lésions. 20 ans Travaux effectués par les tubistes. Travaux effectués par les scaphandriers. Travaux effectués par les plongeurs munis ou non d'appareils respiratoires individuels. Interventions en milieu hyperbare. Syndrome vertigineux confirmé par épreuve labyrinthique. 3 mois Otite moyenne subaiguë ou chronique. 3 mois Hypoacousie par lésion cochléaire irréversible, s'accompagnant ou non de troubles labyrinthiques et ne s'aggravant pas après arrêt d'exposition au risque. Le diagnostic sera confirmé par une audiométrie tonale et vocale effectuée de six mois à un an après la première constatation. 1 an

Article Annexe II : Tableau n° 30

AFFECTIONS PROFESSIONNELLE CONSECUTIVES A L'INHALATION DES POUSSIERS D'AMIANTE.

Date de création : 3 août 1945. Dernière mise à jour : 23 juin 1985. Délais de prise en charge fixés sous réserve des dispositions des articles D. 461-5 à D. 461-24 et notamment des articles D. 461-23 et D. 461-24. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E A. - Asbestose : fibrose

pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite. 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans) Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. Manipulation et utilisation de l'amiant brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiant enduit ; feuilles et joints en amiant ; garnitures de friction contenant de l'amiant ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiant et isolants. Travaux de cardage, filage, tissage d'amiant et confection de produits contenant de l'amiant. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiant : - amiant projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiant ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiant, déflocage. Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiant. Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiant. Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiant. B. - Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires : - plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodynamométrique ; 40 ans - pleurésie exsudative ; 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) - épaississement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies constatées devront être confirmées par un examen tomodynamométrique. 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) C. - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées. 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde. 40 ans E. - Autres tumeurs pleurales primitives. 40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)

Article Annexe II : Tableau n° 30 bis

CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PROVOQUE PAR L'INHALATION DE POUSSIÈRES D'AMIANTE.

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Cancer broncho-pulmonaire primitif. 40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiant. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiant en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiant. Travaux de retrait d'amiant. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiant. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiant. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiant. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiant.

Article Annexe II : Tableau n° 31

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LES AMINOGLYCOSIDES, NOTAMMENT PAR LA STREPTOMYCINE, PAR LA NEOMYCINE ET LEURS SELS

Date de création : 2 septembre 1950. Dernière mise à jour : 6 février 1983 DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer cette maladie Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Travaux comportant la manipulation ou l'emploi d'aminoglycosides, notamment la streptomycine et la néomycine et leurs sels.

Article Annexe II : Tableau n° 32

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FLUOR, L'ACIDE FLUORHYDRIQUE ET SES SELS MINERAUX.

Date de création : 21 octobre 1951. Dernière mise à jour : 6 février 1983 DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A. - Manifestations locales aiguës : Dermites. Brûlures chimiques. Conjonctivites. Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures .Bronchopneumopathies aiguës, œdème aigu du poumon. 5 jours Tous travaux mettant en contact avec le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux, notamment : Fabrication et manipulation des fluorures inorganiques ; Electrométallurgie de l'aluminium ; Fabrication des fluorocarbones ; Fabrication des superphosphates. B. - Manifestations chroniques : Syndrome ostéo-ligamentaire douloureux ou non, comportant nécessairement une ostéo-condensation diffuse et associé à des calcifications des ligaments sacrosciatiques ou des membranes interosseuses, radiocubitale ou obturatrice. 10 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 8 ans

Article Annexe II : Tableau n° 33

MALADIES PROFESSIONNELLES DUES AU BERYLLIUM ET A SES COMPOSES.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A. - Manifestations locales : Travaux exposant au béryllium et à ses composés, notamment : - broyage et traitement du minerai de béryllium (béryl) ; - fabrication et usinage du béryllium, de ses alliages et de ses combinaisons ; - fabrication et utilisation de poudres à base de sels de béryllium destinées au revêtement intérieur des tubes à fluorescence. Dermite aiguë ou eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque 15 jours Conjonctivite aiguë ou récidivante 5 jours B. - Manifestations générales :

Bronchopneumopathie aiguë ou subaiguë diffuse avec apparition retardée de signes radiologiques le plus souvent discrets. 30 jours Fibrose pulmonaire diffuse avec signes radiologiques, troubles fonctionnels et signes généraux (amaigrissement, fatigue), confirmée par des épreuves fonctionnelles respiratoires, y compris les complications cardiaques (insuffisance ventriculaire droite) et les complications pleuropulmonaires secondaires (pneumothorax spontané). 25 ans

Article Annexe II : Tableau n° 34

Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphores, anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques

Date de création : 21 octobre 1951. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A. - Troubles digestifs : crampes abdominales, hypersalivation, nausées ou vomissements, diarrhée. 3 jours Toute préparation ou manipulation des phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que des phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques. B. - Troubles respiratoires : dyspnée asthmatiforme, oedème broncho-alvéolaire. 3 jours C. - Troubles nerveux : céphalées, vertiges, confusion mentale accompagnée de myosis. 3 jours D. - Troubles généraux et vasculaires : asthénie, bradycardie et hypotension, amblyopie. Le diagnostic sera confirmé dans tous les cas (A B, C, D) par un abaissement significatif du taux de la cholinestérase sérique et de l'acétylcholinestérase des globules rouges, à l'exception des affections professionnelles provoquées par les carbamates. 3 jours E. - Syndrome biologique caractérisé par un abaissement significatif de l'acétylcholinestérase des globules rouges. 3 jours

Article Annexe II : Tableau n° 36

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LES HUILES ET GRAISSES D'ORIGINE MINERALE OU DE SYNTHESE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - - A - Papulo-pustules multiples et leurs complications furonculeuses (les lésions sont habituellement localisées à la face dorsale des mains et des bras et à la partie antérieure des cuisses et sont parfois étendues aux régions en contact direct avec les parties des vêtements de travail imprégnées d'huile ou de fluide). 7 jours Manipulation et emploi de ces huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse lors des travaux suivants : - tournage, décolletage, fraisage, perçage, alésage, taraudage, filetage, sciage, rectification et, d'une façon générale, tous travaux d'usinage mécanique des métaux comportant l'emploi de ces produits ; - tréfilage, forgeage, laminage, trempe à l'huile dans l'industrie métallurgique ; - travaux d'entretien, de réparation et de mise au point mécanique comportant l'emploi d'huiles de moteurs,

d'huiles utilisées comme composants de fluides hydrauliques, de fluides hydrauliques et autres lubrifiants ; - travaux du bâtiment et des travaux publics comportant l'emploi des huiles de décoffrage du béton ; - travaux comportant la pulvérisation d'huile minérale ; - travaux comportant l'emploi d'huiles d'extension dans l'industrie du caoutchouc, d'huiles d'ensimage de fibres textiles ou de fibres minérales, d'huiles de démoulage et d'encre grasses dans l'imprimerie. Dermite irritative. 7 jours Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours - B - - B - Granulome cutané avec réaction gigantofolliculaire. 1 mois Travaux comportant la pulvérisation d'huiles minérales. - C - - C - Insuffisance respiratoire liée à un granulome pulmonaire confirmé médicalement ou à une pneumopathie dont la relation avec l'huile minérale ou la paraffine est confirmée par la présence au sein des macrophages alvéolaires de vacuoles intracytoplasmiques prenant les colorations usuelles des lipides. 6 mois Travaux de paraffinage et travaux exposant à l'inhalation de brouillards d'huile minérale.

Article Annexe II : Tableau n° 36 bis

Affections cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : huiles minérales peu ou non raffinées et huiles minérales régénérées utilisées dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, extraits aromatiques, résidus de craquage, huiles moteur usagées ainsi que suies de combustion des produits pétroliers

DÉSIGNATION DES MALADIES

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies

Epithélioma primitif de la peau.

30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition minimale de 10 ans)

1. Travaux d'usinage par enlèvement ou déformation de matière ou travaux de traitement des métaux et alliages exposant habituellement au contact cutané avec des huiles minérales peu ou non raffinées, ou régénérées.

2. Travaux exposant habituellement au contact cutané avec des extraits aromatiques pétroliers utilisés notamment comme huiles d'extension, d'ensimage, de démoulage, ou comme fluxant des bitumes.

3. Travaux exposant habituellement au contact cutané avec des résidus de craquage utilisés notamment comme liants ou fluidifiants et avec des huiles moteur usagées.

4. Travaux de ramonage et de nettoyage de chaudières et de cheminées exposant habituellement au contact cutané avec des suies de combustion de produits pétroliers.

Article Annexe II : Tableau n° 37

AFFECTIONS CUTANÉES PROFESSIONNELLES CAUSÉES PAR LES OXYDES ET LES SELS DE NICKEL.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque épicutané ou confirmées par un test. 15 jours Nickelage électrolytique des métaux.

Article Annexe II : Tableau n° 37 bis

Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque épicutané ou confirmées par un test. 15 jours Nickelage électrolytique des métaux.

Article Annexe II : Tableau n° 37 TER

CANCERS PROVOQUES PAR LES OPERATIONS DE GRILLAGE DES MATTES DE NICKEL

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face. 40 ans Opérations de grillage de mattes de nickel. Cancer bronchique primitif.

Article Annexe II : Tableau n° 38

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LA CHLORPROMAZINE.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de la chlorpromazine, notamment : - travaux de conditionnement de la chlorpromazine ; - application des traitements à la chlorpromazine. Conjonctivite aiguë bilatérale. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 39

MALADIES PROFESSIONNELLES ENGENDREES PAR LE BIOXYDE DE MANGANESE

Date de création : 9 janvier 1958. Dernière mise à jour : DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Syndrome neurologique du type parkinsonien. 1 an Extraction, concassage, broyage, tamisage, ensachage et mélange à l'état sec du bioxyde de manganèse, notamment dans la fabrication des piles électriques. Emploi du bioxyde de manganèse pour le vieillissement des tuiles. Emploi du bioxyde de manganèse pour la fabrication du verre. Broyage et ensachage des scories Thomas renfermant du bioxyde de manganèse.

Article Annexe II : Tableau n° 40

Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques : *Mycobacterium avium/intracellulare*, *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium xenopi*, *Mycobacterium marinum*, *Mycobacterium fortuitum*

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - - A - Affections dues à *Mycobacterium bovis* : Travaux exposant au contact d'animaux susceptibles d'être porteurs de bacilles bovins ou exécutés dans des installations où ont séjourné de tels animaux. Tuberculose cutanée ou sous-cutanée 6 mois Travaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les charcuteries, les triperies ou boyauderies, les entreprises d'équarrissage. Tuberculose ganglionnaire 6 mois Manipulation ou traitement du sang, des glandes, des os, des cornes, des cuirs verts. Synovite, ostéo-arthrite 1 an Soins vétérinaires. Autres localisations 6 mois A défaut de preuves bactériologiques, le diagnostic devra s'appuyer sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut, par traitement d'épreuve spécifique. Travaux de laboratoire de biologie. - B - - B - Affections dues à *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*. Primo-infection. Tuberculose pulmonaire ou pleurale. Tuberculose extra-thoracique. 6 mois Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux, mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs. La primo-infection sera attestée par l'évolution des tests tuberculiques. L'étiologie des autres pathologies devra s'appuyer, à défaut de preuves bactériologiques, sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut d'épreuve spécifique. - C - - C - Infections dues à *Mycobacterium avium intracellulare*, *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium xenopi*. Pneumopathies chroniques dont l'étiologie doit être confirmée par des examens bactériologiques. 6 mois Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux, mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs. - D - - D - Affections cutanées dues à *Mycobacterium marinum* et *fortuitum*. Infection cutanée granulomateuse ulcéreuse prolongée dont l'étiologie doit être confirmée par des examens bactériologiques. 30 jours Travaux en milieu aquatique mettant en contact avec des eaux contaminées. Travaux d'entretien des piscines et aquarium.

Article Annexe II : Tableau n° 41

Maladies engendrées par les bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané 15 jours

Travaux comportant la préparation ou l'emploi des bétalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) ou des céphalosporines, notamment : - travaux de conditionnement ; - application des traitements. Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test 7 jours
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 42

Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes. 1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an, réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques) Exposition aux bruits lésionnels provoqués par : 1. Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection tels que : - le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisailage, le tronçonnage ; - l'ébarbage, le grenailage manuel, le sablage manuel, le meulage, le polissage, le gougeage et le découpage par procédé arc-air, la métallisation. 2. Le câblage, le toronnage, le bobinage de fils d'acier. 3. L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques. 4. La manutention mécanisée de récipients métalliques. 5. Les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs ; l'embouteillage. 6. Le tissage sur métiers ou machines à tisser, les travaux sur peigneuses, machines à filer incluant le passage sur bancs à broches, retordeuses, moulineuses, bobineuses de fibres textiles. 7. La mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions différentes de la pression atmosphérique, ainsi que des moteurs électriques de puissance comprise entre 11 kW et 55 kW s'ils fonctionnent à plus de 2 360 tours par minute, de ceux dont la puissance est comprise entre 55 kW et 220 kW s'ils fonctionnent à plus de 1 320 tours par minute et de ceux dont la puissance dépasse 220 kW. 8. L'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs. 9. L'utilisation de pistolets de scellement. 10. Le broyage, le concassage, le criblage, le sablage manuel, le sciage, l'usinage de pierres et de produits minéraux. 11. Les procédés industriels de séchage de matières organiques par ventilation. 12. L'abattage, le tronçonnage, l'ébranchage mécanique des arbres. 13. L'emploi des machines à bois en atelier : scies circulaires de tous types, scies à ruban, dégauchisseuses, raboteuses, toupies, machines à fraiser, tenonneuses, mortaiseuses, moulurières, plaqueuses de chants intégrant des fonctions d'usinage, défonceuses, ponceuses, clouteuses. 14. L'utilisation d'engins de chantier : boteurs, décapeurs, chargeuses, moutons, pelles mécaniques, chariots de manutention tous terrains. 15. Le broyage, l'injection, l'usinage des matières plastiques et du caoutchouc. 16. Le travail sur les rotatives dans l'industrie graphique. 17. La fabrication et le conditionnement mécanisé du papier et du carton. 18. L'emploi du matériel vibrant pour l'élaboration de produits en béton et de produits réfractaires. 19. Les travaux de mesurage des niveaux sonores et d'essais ou de réparation des dispositifs d'émission sonore. 20. Les travaux de moulage sur machines à secousses et décochage sur grilles vibrantes. 21. La fusion en four industriel par arcs électriques. 22. Les travaux sur ou à proximité des aéronefs dont les moteurs sont en fonctionnement dans l'enceinte d'aérodromes et d'aéroports. 23.

L'exposition à la composante audible dans les travaux de découpe, de soudage et d'usinage par ultrasons des matières plastiques. 24. Les travaux suivants dans l'industrie agroalimentaire : - l'abattage et l'éviscération des volailles, des porcs et des bovins ; - le plumage de volailles ; - l'emboîtement de conserves alimentaires ; - le malaxage, la coupe, le sciage, le broyage, la compression des produits alimentaires. 25. Moulage par presse à injection de pièces en alliages métalliques. Cette hypoacousie est caractérisée par un déficit audiométrique bilatéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées. Le diagnostic de cette hypoacousie est établi : par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ; - en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel. Ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée, avec un audiomètre calibré. Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz. Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sauf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel.

Article Annexe II : Tableau n° 43

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR L'ALDEHYDE FORMIQUE ET SES POLYMERES.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Dermatites irritatives 7 jours Préparation, emploi et manipulation de l'aldéhyde formique, de ses solutions (formol) et de ses polymères, notamment : - fabrication de substances chimiques, à partir de l'aldéhyde formique ; - fabrication de matières plastiques à base de formol ; - travaux de collage exécutés avec des matières plastiques renfermant un excès de formol ; - opérations de désinfection ; - apprêtage des peaux ou des tissus. Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 43 bis

Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique

DÉSIGNATION DES MALADIES

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX

susceptibles de provoquer ces maladies

Carcinome du nasopharynx.

40 ans (sous réserve

d'une exposition de 5 ans)

Préparation de l'aldéhyde formique et de ses solutions (formol) à l'exception des travaux effectués en système clos.

Utilisation de l'aldéhyde formique dans les laboratoires d'histologie, d'anatomo-cyto-pathologie et en thanatopraxie à l'exception des travaux effectués en système clos.

Traitements des peaux mettant en œuvre de l'aldéhyde formique à l'exception des travaux effectués en système clos.

Fabrication de résines urée formol, mélamine formol, mélamine urée formol, phénol formol à l'exception des travaux effectués en système clos.

Travaux de fabrication des panneaux de bois constitués de fibres, particules ou lamelles mettant en œuvre des résines à base d'aldéhyde formique : préparation du mélange collant, collage et pressage, refroidissement des panneaux.

Imprégnation de papiers par des résines urée formol et mélamine formol.

Vernissage de parquets mettant en œuvre des résines urée formol.

Utilisation de résines urée formol pour la consolidation de terrain (mines et travaux publics).

Travaux d'apprêt et finition de voiles de tulle mettant en œuvre de l'aldéhyde formique.

Travaux d'extinction d'incendies.

Article Annexe II : Tableau n° 44

Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes de fer

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Sidérose : pneumopathie interstitielle chronique par surcharge de particules de fer ou d'oxydes de fer, révélée par des opacités punctiformes diffuses sur des documents radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, ces signes ou constatations s'accompagnant ou non de troubles fonctionnels respiratoires. 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes de fer, notamment : - extraction, broyage, concassage et traitement des minerais de fer et de l'ocre ; - polissage avec des abrasifs à base d'oxydes de fer ; - soudure à l'arc des aciers doux. Manifestation pathologique associée : emphysème.

Article Annexe II : Tableau n° 44 bis

Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Cancer bronchopulmonaire primitif. 40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Travaux effectués au fond dans les mines de fer. Emphysème : objectivé par des signes tomodynamométriques et des altérations fonctionnelles de type obstructif ou, lorsqu'elles existent, par des constatations anatomopathologiques. 15 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)

Article Annexe II : Tableau n° 45

Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - - A - Hépatites virales transmises par voie orale Travaux comportant des actes de soins, d'hygiène, d'entretien, d'analyses de biologie médicale, susceptibles d'exposer aux produits biologiques d'origine humaine et aux produits contaminés par eux. Travaux comportant des actes de soins et d'hygiène corporels, de soutien, dans des crèches, garderies, institutions sociales et médico-sociales recevant des enfants et des adultes handicapés. Travaux exposant au contact d'eaux usées lors de l'installation, l'exploitation et l'entretien des réseaux d'assainissement, de stations d'épuration. Travaux exposant au contact d'eaux usées dans les établissements de bains, de douches, dans les piscines, dans les établissements thermaux. Travaux exposant au contact d'eaux usées dans les cuisines de restauration collective. a) Hépatites à virus A : Hépatite fulminante 40 jours Hépatite aiguë ou subaiguë 60 jours Formes à rechutes 60 jours Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par une sérologie traduisant une infection en cours par le virus A. b) Hépatites à virus E : Hépatite fulminante 40 jours Hépatite aiguë ou subaiguë 60 jours Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la détection du virus E traduisant une infection en cours. - B - - B - Hépatites virales transmises par le sang, ses dérivés et tout autre liquide biologique ou tissu humains Travaux exposant aux produits biologiques d'origine humaine et aux objets contaminés par eux, effectués dans les : Etablissements généraux ou spécialisés de soins, d'hospitalisation, d'hébergement, de cure, de prévention, d'hygiène. Laboratoires d'analyses de biologie médicale, d'anatomie et de cytologie pathologiques. Etablissements de transfusions sanguines. Services de prélèvements d'organes, de greffons. Services médicaux d'urgence et d'aide médicale urgente. Services de secours et de sécurité : pompiers, secouristes, sauveteurs, ambulanciers, policiers, personnel pénitentiaire. Services de ramassage, traitement, récupération de déchets médicaux, d'ordures ménagères. Services de soins funéraires et morgues. a) Hépatites à virus B (en dehors des cas qui auraient été pris en charge au titre d'un accident du travail) : Hépatite fulminante 40 jours Hépatite aiguë avec ou sans manifestations ictériques 180 jours Manifestations extrahépatiques dues à l'infection aiguë par le virus B : urticaire, érythème noueux, acrodermatite papuleuse, syndrome de Raynaud, vascularites, polyarthrite,

néphropathie glomérulaire, anémie hémolytique 180 jours Hépatite chronique active ou non 2 ans Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la présence de marqueurs du virus B témoignant d'une affection en cours. Manifestations extra-hépatiques dues à l'infection chronique par le virus B : vascularite dont périartérite noueuse, néphropathie glomérulaire membrano-proliférative 10 ans Cirrhose 20 ans Carcinome hépato-cellulaire 30 ans L'étiologie de ces pathologies : manifestations extra-hépatiques, cirrhose et carcinome hépato-cellulaire, doit être confirmée par la présence de marqueurs du virus témoignant d'une infection chronique à virus B ou un examen du tissu hépatique montrant les traces de ce virus.

b) Co-infection d'une hépatite B par le virus D : Hépatite fulminante 40 jours Hépatite aiguë 180 jours Hépatite chronique active 2 ans L'étiologie doit être confirmée par la présence de marqueurs traduisant une infection en cours par le virus D. c) Hépatites à virus C (en dehors des cas qui auraient été pris en charge au titre d'un accident du travail) : Hépatite aiguë avec ou sans manifestations cliniques 180 jours Hépatite chronique active ou non 20 ans Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la présence de marqueurs du virus témoignant d'une infection en cours. Manifestations extra-hépatiques dues à l'infection chronique par le virus C 20 ans 1. Associées à une cryo-globulinémie mixte essentielle : purpura, vascularites, neuropathies périphériques, syndrome sec, polyarthrite, néphropathie membrano-proliférative. 2. Hors de la présence d'une cryo-globulinémie : porphyrie cutanée tardive, lichen plan, urticaire. Cirrhose 20 ans Carcinome hépato-cellulaire 30 ans L'étiologie de ces pathologies : manifestations extra-hépatiques, cirrhose, carcinome hépato-cellulaire, doit être confirmée par une sérologie traduisant une hépatite chronique à virus C ou un examen du tissu hépatique montrant les traces de ce virus.

Article Annexe II : Tableau n° 46

MYCOSES CUTANÉES (délai de prise en charge : trente jours)

Date de création : 18 février 1967. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture. A. - Mycoses de la peau glabre. 30 jours Maladies désignées en A, B, C : Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circinées, appelées encore herpès circiné. Travaux en contact des mammifères, exécutés dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, les ménageries, les élevages, les animaleries, les garderies d'animaux, les laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience ; travaux de soins et de toilettage. B. - Mycoses du cuir chevelu. 30 jours Travaux exécutés dans les brasseries et les laiteries relevant du régime général des salariés du commerce et de l'industrie. Plaques squameuses du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnés quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérion). C. - Mycoses des orteils. 30 jours Maladies désignées en C : Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques. Travaux exécutés dans les bains et piscines : surveillance de baignade, application de soins dans les stations thermales, les établissements de rééducation. Activités sportives exercées à titre professionnel. Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onyxis (généralement du gros orteil). Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.

Article Annexe II : Tableau n° 47

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES POUSSIÈRES DE BOIS.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - - A - Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané 15 jours Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois. Conjonctivite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test 7 jours Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test 7 jours Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test 7 jours Syndrome respiratoire avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitant permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant au produit responsable. 30 jours Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs. 1 an - B - - B - Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et des autres sinus de la face. 40 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : - travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; - travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Article Annexe II : Tableau n° 49

Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Dermites eczématiformes confirmées par des tests épicutanés ou par la récurrence à une nouvelle exposition. 15 jours Préparation, emploi et manipulation des amines aliphatiques, alicycliques ou des éthanolamines ou de produits en contenant à l'état libre.

Article Annexe II : Tableau n° 49 bis

Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours Préparation, emploi et manipulation des amines aliphatiques, des éthanolamines ou de produits en contenant à l'état libre ou de l'isophoronediamine. Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 50

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LA PHENYLHYDRAZINE.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Préparation, emploi, manipulation de la phénylhydrazine. Anémie de type hémolytique. 30 jours Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 51

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES RESINES EPOXYDIQUES ET LEURS CONSTITUANTS

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Préparation des résines époxydiques. Emploi des résines époxydiques : - fabrication des stratifiés ; - fabrication et utilisation de colles, vernis, peintures à base de résines époxydiques. (*) Certains constituants des résines époxydiques, utilisés comme durcisseurs ou adjuvants, peuvent induire des maladies respiratoires allergiques professionnelles indemnisables. Il s'agit en particulier : - des amines aromatiques : rhinite et asthme (tableau 15 bis) ; - des amines aliphatiques : rhinite et asthme (tableau 49 bis) ; - des anhydrides d'acides volatils : rhinite et asthme (tableau 66), pneumopathie d'hypersensibilité (tableau 66 bis) ; - de l'azodicarbonamide : rhinite et asthme (tableau 66).

Article Annexe II : Tableau n° 52

Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère (DUREE D'EXPOSITION : SIX MOIS).

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Troubles angioneurotiques des doigts et des orteils. 5 ans Travaux exposant à l'action du chlorure de vinyle monomère, notamment les travaux exécutés dans les ateliers de polymérisation. Ostéolyse des phalanges unguéales des mains confirmée radiologiquement. 3 ans Angiosarcome. 30 ans Syndrome d'hypertension portale spécifique : - soit avec varices oesophagiennes, splénomégalie et thrombocytopénie ; - soit avec fibrose ou dysplasie des cellules endothéliales.

Article Annexe II : Tableau n° 53

AFFECTIONS DUES AUX RICKETTSIES

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies A.- Rickettsioses : A. - Travaux effectués dans les laboratoires spécialisés en matière de rickettsies ou de production de vaccins. Travaux effectués en forêt de manière habituelle. Manifestations cliniques aiguës. 21 jours B. - Fièvre Q : B. - Travaux exposant au contact avec des bovins, caprins, ovins, leurs viscères ou leurs déjections. Travaux exécutés dans les laboratoires effectuant le diagnostic de fièvre Q ou des recherches biologiques vétérinaires. Manifestations cliniques aiguës. 21 jours Manifestations chroniques : - endocardite ; - hépatite granulomateuse. Pour tous les cas désignés en A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique. 10 ans

Article Annexe II : Tableau n° 54

POLIOMYELITES

Date de création : 9 novembre 1972. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Toutes manifestations de la poliomyélite antérieure aiguë. 30 jours Travaux exposant au contact de

malades atteints de poliomyélite antérieure aiguë. Tous travaux tels que manutention, entretien, lavage, stérilisation, mettant le personnel en contact avec le matériel ou le linge utilisés dans les services où sont effectués les travaux ci-dessus.

Article Annexe II : Tableau n° 55

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES DUES AUX AMIBES.

Date de création : 9 novembre 1972. Dernière mise à jour : 26 juin 1984. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Manifestations aiguës de l'amibiase, notamment hépatite amibienne, confirmées par la présence d'amibes du type *Entamoeba histolytica* ou de kystes amibiens dans les selles ou par les résultats positifs d'une méthode immunologique reconnue par l'OMS. 3 mois Travaux effectués, même à titre occasionnel, dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie. Travaux comportant le transport avec manipulation de produits pathologiques. Travaux mettant en contact avec les prélèvements de produits pathologiques et travaux impliqués par l'élimination des selles contaminantes, accomplis en milieu d'hospitalisation.

Article Annexe II : Tableau n° 56

RAGE PROFESSIONNELLE

Date de création : 9 novembre 1972. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Toutes manifestations de la rage. 6 mois Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux atteints ou suspects de rage ou avec leurs dépouilles. Affections imputables à la séro ou vaccinothérapie antirabique. 2 mois Travaux de laboratoire de diagnostic de la rage.

Article Annexe II : Tableau n° 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - Epaule Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs). 7 jours Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule. Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle. 90 jours Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule. - B - Coude Epicondylite. 7 jours Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination. Epitrochléite. 7 jours Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination. Hygromas : - hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ; 7 jours Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude. - hygroma chronique des bourses séreuses. 90 jours Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude. Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne (compression du nerf cubital). 90 jours Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude. - C - Poignet - Main et doigt Tendinite. 7 jours Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts. Ténosynovite. 7 jours Syndrome du canal carpien. 30 jours Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main. Syndrome de la loge de Guyon. 30 jours - D - Genou Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe. 7 jours Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée. Hygromas : - hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ; 7 jours Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou. - hygroma chronique des bourses séreuses. 90 jours Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou. Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne. 7 jours Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou. Tendinite de la patte d'oie. 7 jours Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou. - E - Cheville et pied Tendinite achilléenne. 7 jours Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

Article Annexe II : Tableau n° 58

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE TRAVAIL A HAUTE TEMPERATURE.

Date de création : 9 novembre 1972. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Crampes musculaires avec sueurs profuses, oligurie et chlorure urinaire égal ou inférieur à 5 g/litre. 3 jours Tous travaux effectués dans les mines de potasse exposant à une température résultante égale ou

supérieure à 28° (1). (1) La température résultante doit être calculée selon la formule utilisée dans les mines françaises.

Article Annexe II : Tableau n° 59

INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES PAR L'HEXANE

Date de création : 2 mars 1973. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Polynévrites, avec troubles des réactions électriques. 30 jours Travaux de collage, notamment sur cuir ou matière plastique, avec des produits contenant de l'hexane.

Article Annexe II : Tableau n° 61

MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE CADMIUM ET SES COMPOSES

Date de création : 2 mars 1973. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Broncho-pneumopathie aiguë. 5 jours Extraction, préparation, emploi du cadmium, de ses alliages et de ses composés, notamment : préparation du cadmium par voie sèche » ou électrometallurgie du zinc ; découpage au chalumeau ou soudure de pièces cadmiées ; soudure avec alliage de cadmium ; fabrication d'accumulateurs au nickel-cadmium ; fabrication de pigments cadmifères, pour peintures, émaux, matières plastiques. Troubles gastro-intestinaux aigus, avec nausées, vomissements ou diarrhées. 3 jours Néphropathie avec protéinurie. 2 ans Ostéomalacie avec ou sans fractures spontanées, accompagnée ou non de manifestations douloureuses, radiologiquement confirmée. 12 ans

Article Annexe II : Tableau n° 61 bis

Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium

DÉSIGNATION des maladies DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES

PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Cancer broncho-pulmonaire primitif. 40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans et d'un temps écoulé depuis le début de l'exposition de 20 ans) Fabrication d'accumulateurs et de piles électriques au nickel-cadmium. Récupération de matières métalliques recyclables contenant du cadmium.

Article Annexe II : Tableau n° 62

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES ISOCYANATES ORGANIQUES.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Blépharo-conjonctivite récidivante. 3 jours Travaux exposant à l'inhalation ou à la manipulation d'isocyanates organiques, notamment : - fabrication et application de vernis et laques de polyuréthanes, fabrication de fibres synthétiques ; - préparation des mousses polyuréthanes et application de ces mousses à l'état liquide ; - fabrication et utilisation des colles à base de polyuréthanes ; - fabrication et manipulation de peintures contenant des isocyanates organiques. Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours Syndrome bronchique récidivant. 7 jours Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité objectivée par : - des signes respiratoires (toux, dyspnée) et/ou des signes généraux ; - des signes radiographiques et/ou tomographiques compatibles, lorsqu'ils existent ; - une diminution de la DLCO ou une hypoxie d'effort ; - des signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire. 30 jours Pneumopathie d'hypersensibilité chronique avec altération des explorations fonctionnelles respiratoires (trouble ventilatoire restrictif ou obstructif), signes radiologiques compatibles et signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire. 3 ans

Article Annexe II : Tableau n° 63

Affections provoquées par les enzymes .

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours Préparation, manipulation, emploi des enzymes et des produits en renfermant, notamment : -

extraction et purification des enzymes d'origine animale (trypsine), végétale (broméline, papaine, ficine), bactérienne et fongique (préparés à partir des bacillus subtilis, aspergillus, oryzae) ; - fabrication et conditionnement de détergents renfermant des enzymes. Ulcérations cutanées. 7 jours
Conjonctivite aiguë bilatérale récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmée par un test. 7 jours
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours

Article Annexe II : Tableau n° 64

INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR L'OXYDE DE CARBONE.

Date de création : 3 mai 1974. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge
LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome associant céphalées, asthénie, vertiges, nausées, confirmé par la présence dans le sang d'un taux d'oxyde de carbone supérieur à 1,5 millilitre pour 100 millilitres de sang. 30 jours Travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone provenant d'origines diverses, notamment de foyers industriels, de gazogènes, d'appareils de chauffage ou de moteurs à allumage commandé. Sont exclus les travaux effectués dans des locaux comportant des installations de ventilation telles que la teneur en oxyde de carbone vérifiée à hauteur des voies respiratoires est, de façon habituelle, inférieure à 50 cm³ par mètre cube, lorsque ces installations sont maintenues en état de bon fonctionnement et contrôlées au moins une fois par an par un organisme agréé dans les conditions prévues par l'article D. 241-21-2° du code du travail.

Article Annexe II : Tableau n° 65

Lésions eczématiformes de mécanisme allergique

Date de création : 19 juin 1977. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge
LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition » au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé. 15 jours Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : A. - Agents chimiques : Acide chloroplatinique ; Chloroplatinates alcalins ; Cobalt et ses dérivés ; Persulfates alcalins ; Thioglycolate d'ammonium ; Epichlorhydrine ; Hypochlorites alcalins ; Ammonium quaternaires et leurs sels, notamment dans les agents détergents cationiques ; Dodécyl-aminoéthyl glycine ; Insecticides organochlorés ; Phénothiazines ; Pipérazine ; Mercapto-benzothiazole ; Sulfure de tétraméthyl-thiurame ; Acide mercapto-propionique et ses dérivés ; N-isopropyl N'-phénylparaphénylène-diamine et ses dérivés ;

Hydroquinone et ses dérivés ; Dithiocarbamates ; Sels de diazonium, notamment chlorure de diéthylaminobenzène diazonium ; Benzisothiazoline-3-one ; Dérivés de la thiourée ; Acrylates et méthacrylates ; Résines dérivées du para-tert-butylphénol et du para-tert-butylcatéchol ; Dicyclohexylcarbodiimide ; Glutaraldéhyde. B. - Produits végétaux ou d'origine végétale : Produits d'extraction du pin, notamment essence de térébenthine, colophane et ses dérivés ; Baume de Pérou ; Urushiol (laque de Chine) ; Plantes contenant des lactones sesquiterpéniques (notamment artichaut, arnica, chrysanthème, camomille, laurier noble, saussurea, frullania, bois de tulipier, armoise, dahlia) ; Primevère ; Tulipe ; Alliées (notamment ail et oignon) ; Farines de céréales.

Article Annexe II : Tableau n° 66

Rhinite et asthmes professionnels

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test. 7 jours 1. Travail en présence de toute protéine en aérosol. Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test. 7 jours 2. Elevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves). Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique. 1 an 3. Utilisation et conditionnement de carmin et poudres d'insectes. 4. Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels. 5. Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine. 6. Emploi de plumes et de duvets. 7. Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette. 8. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage, utilisations de farines. 9. Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, pollens et spores, notamment de lycopode. 10. Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, sisal, kapok, chanvre, lin). 11. Travaux comportant l'emploi de gomme végétales : pulvérisées (arabique, adragante, psyllium, karaya notamment). 12. Préparation et manipulation du tabac. 13. Manipulation du café vert et du soja. 14. Exposition à des poussières végétales, notamment asparagées, légumineuses, papilionacés, ombellifères, labiées, solanacées, pyrèthres. 15. Manipulation de gypsophile (*Gypsophila paniculata*). 16. Manipulation ou emploi des macrolides (notamment spiramycine et oléandomycine), de médicaments et de leurs précurseurs, notamment : glycols, salbutamol, pipérazine, cimetidine, hydralazine, hydralazine de l'acide nicotinique (isoniazide), chlorure d'acide de la phényl glycine, tétracyclines, alpha-méthyl-dopa. 17. Travaux exposant aux sulfites, aux bisulfites ou aux persulfates alcalins. 18. Préparation, emploi, manipulation de chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment dans la fabrication des catalyseurs. 19. Travaux exposant à l'inhalation d'anhydrides d'acides volatils, notamment anhydrides maléique, phtalique, trimellitique, tétrachlorophtalique, hexahydrophthalique, himique. 20. Fabrication, manipulation et utilisation de fongicides, notamment les phtalimide et tétrachlorophtalonitrile. 21. Travaux exposant à la colophane chauffée, notamment de la soudure en électronique. 22. Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle (notamment dans sa soudure thermique), fréons, polyéthylène, polypropylène. 23. Travaux exposant à l'azodicarbonamide, notamment dans l'industrie des plastiques et du caoutchouc et au styrène, isophoronediamine, aziridine polyfonctionnelle, triglycidyl isocyanurate. 24. Préparation et mise en œuvre de colorants, notamment à hétérocycles halogénés, acryloylamines ou vinyl-sulfones, pipéridinyl triazine, ninhydrine. 25. Préparation et utilisation de colles au cyanoacrylate. 26. Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde. 27. Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation. 28. Travaux de désinfection

et de stérilisation exposant à des émanations de : chlorhexidine, hexachlorophène, benzisothiazoline-3-one et ses dérivés, organomercuriels, ammoniums quaternaires et leurs dérivés, notamment le benzalkonium et le chlorure de lauryl diméthylbenzylammonium. 29. Fabrication et utilisation de détergents, notamment l'isononanoyl oxybenzène sulfonate de sodium. 30. Fabrication et conditionnement de chloramine T. 31. Fabrication et utilisation de tétrazène. 32. Synthèse des polypeptides exposant notamment au dicyclohexyl carbodiimide, 4méthyl-morpholine, dichlorobenzène sulfonate. 33. Travaux de reprographie exposant notamment aux sels de diazonium ou à l'hydroquinone. 34. Travaux exposant aux dérivés aminés des produits chlorés tels que la chloramine dans les piscines.

Article Annexe II : Tableau n° 66 bis

Pneumopathies d'hypersensibilité

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Bronchoalvéolite aiguë ou subaiguë avec syndrome respiratoire (dyspnée, toux, expectoration) et/ou signes généraux (fièvre, amaigrissement) confirmés par l'exploration fonctionnelle respiratoire et la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire (lymphocytose) 30 jours Travaux de manipulation ou de fabrication exposant à des spores de moisissures ou à des actinomycètes contaminant les particules végétales ou animales suivantes : bagasse de la canne à sucre, malt, paprika, liège, charcuterie, fromages (affinage), pâte à papier et poussières de bois. Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycéliennes dans les laboratoires de microbiologie et les locaux à caractère industriel, de bureaux ou d'habitation dont l'atmosphère est climatisée ou humidifiée par dispositif central. Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle respiratoire et la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire (lymphocytose) et sa complication : insuffisance ventriculaire droite 15 ans Travaux en milieux contaminés par des micro-organismes aéroportés (bactéries, moisissures, algues) : saunas, piscines, égouts, filières de traitement des déchets (compostage et fabrication de compost), ateliers pollués par des aérosols d'huile de coupe contaminée. Travaux exposant à l'inhalation d'aérosols d'enzymes lors de la fabrication, la manipulation et l'utilisation de détergents et de lessives. Travaux suivants exposant à des poussières végétales : - les opérations de préparation dans les filatures du coton : ouverture des balles, cardage, peignage ; - le broyage des grains de céréales, l'ensachage et l'utilisation des farines ; - la préparation et la manipulation du café vert, du thé, du soja, du tabac, du houblon, de l'orge ; - la préparation et la manipulation de champignons comestibles ; - la fabrication et l'utilisation de la pâte à papier ; - la manipulation et l'utilisation des algues et alginates. Travaux suivants exposant à l'inhalation d'aérosols de protéines animales : - la manipulation et utilisation de poussières d'origine aviaire ; - l'élevage et la manipulation d'animaux, y compris les mammifères de laboratoire, les arthropodes et les produits marins ou d'origine marine ; - la manipulation de fourrures ; - la préparation du carmin cochenille. Travaux exposant à l'inhalation des polluants chimiques suivants lors de leur fabrication et mise en œuvre : - anhydrides d'acides volatils suivants : anhydrides phtaliques, triméllitiques, tétrachlorophtaliques, hexahydrophthaliques chimiques.

Article Annexe II : Tableau n° 67

LESIONS DE LA CLOISON NASALE PROVOQUEES PAR LES POUSSIÈRES DE CHLORURE DE POTASSIUM DANS LES MINES DE POTASSE ET LEURS DÉPENDANCES.

Date de création : 3 avril 1980. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Lésions nasales (ulcérations, perforations). 30 jours Travaux exposant à l'inhalation de poussières de chlorure de potassium, notamment : extraction, manipulation, transport et traitement de minerai de chlorure de potassium ; traitement, conditionnement, stockage et transport du chlorure de potassium.

Article Annexe II : Tableau n° 68

TULAREMIE

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer la maladie Syndrome pouvant revêtir soit l'aspect, en tout ou partie, d'une des grandes formes cliniques (brachiale, oculaire, pharyngée, pulmonaire ou typhoïde), soit un aspect atypique. Dans tous les cas, le diagnostic sera authentifié par un examen sérologique spécifique. 15 jours Travaux de gardes-chasse et gardes forestiers exposant notamment au contact des léporidés sauvages. Travaux d'élevage, abattage, transport, manipulation, vente de léporidés, de petits rongeurs et d'animaux à fourrure. Transport et manipulation de peaux. Travaux de laboratoire exposant au contact des léporidés et des petits rongeurs.

Article Annexe II : Tableau n° 69

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

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques : - arthrose du coude comportant des signes radiologiques d'ostéophytoses ; 5 ans Travaux exposant habituellement aux vibrations transmises par : a) Les machines-outils tenues à la main, notamment : - les machines percutantes, telles que les marteaux piqueurs, les burineurs, les bouchardeuses et les fouloirs ; - les machines rotopercutantes, telles que les marteaux perforateurs, les perceuses à percussion et les clés à choc ; - les machines rotatives, telles que les polisseuses, les meuleuses, les scies à chaîne, les tronçonneuses et les débroussailleuses ; - les machines alternatives, telles que les ponceuses et les scies sauteuses. b) Les outils tenus à la main associés à certaines machines précitées, notamment dans des travaux de burinage ; c) Les objets tenus à la main en cours de façonnage, notamment dans les travaux de meulage et de polissage et les travaux sur machine à rétreindre. - ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ; 1 an - ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Kølher). 1 an Troubles angioneurotiques de la main, prédominant à l'index et au médium, pouvant s'accompagner de crampes de la main et de troubles prolongés de la sensibilité et confirmés par des épreuves fonctionnelles objectivant le phénomène de Raynaud. 1 an - B - Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques : - arthrose du coude comportant des signes radiologiques d'ostéophytose ; 5 ans Travaux exposant habituellement aux chocs provoqués par l'utilisation manuelle d'outils percutants : - travaux de martelage, tels que travaux de forge, tôlerie, chaudronnerie et travail du cuir ; - travaux de terrassement et de démolition ; - utilisation de pistolets de scellements ; - utilisation de clouteuses et de riveteuses. - ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ; 1 an - ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Kølher). 1 an - C - Atteinte vasculaire cubito-palmaire en règle unilatérale (syndrome du marteau hypothénar) entraînant un phénomène de Raynaud ou des manifestations ischémiques des doigts confirmée par l'artériographie objectivant un anévrisme ou une thrombose de l'artère cubitale ou de l'arcade palmaire superficielle. 1 an (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) Travaux exposant habituellement à l'utilisation du talon de la main en percussion directe itérative sur un plan fixe ou aux chocs transmis à l'éminence hypothénar par un outil percuté ou percutant.

Article Annexe II : Tableau n° 70

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE COBALT ET SES COMPOSES

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif spécifique. 15 jours Préparation, emploi et manipulation du cobalt et de ses composés. Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test spécifique. 7 jours Asthme ou dyspnée asthmatiforme objectivé(e) par exploration fonctionnelle respiratoire récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé(e) par test spécifique. 7 jours Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique. 1 an

Article Annexe II : Tableau n° 70 bis

AFFECTIONS RESPIRATOIRES DUES AUX POUSSIÈRES DE CARBURES MÉTALLIQUES FRITTES OU FONDUS CONTENANT DU COBALT

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Syndrome respiratoire irritatif à type de toux et de dyspnée récidivant après nouvelle exposition au risque. 15 jours Fabrication et transformation des carbures métalliques frittés. Broncho-alvéolite aiguë ou subaiguë avec signes généraux. 30 jours Affûtage d'outils ou pièces en carbures métalliques frittés. Fibrose pulmonaire diffuse, avec signes radiologiques et troubles fonctionnels, confirmée par l'exploration fonctionnelle respiratoire, et ses complications : - infection pulmonaire ; - insuffisance ventriculaire droite. 20 ans Fabrication et transformations des super-alliages à base cobalt. Rechargement et affûtage d'outils et pièces en super-alliages à base cobalt. Technique de soudage et de métallisation utilisant des super-alliages à base cobalt.

Article Annexe II : Tableau n° 70 ter

AFFECTIONS CANCEREUSES BRONCHO-PULMONAIRES PRIMITIVES CAUSÉES PAR L'INHALATION DE POUSSIÈRES DE COBALT ASSOCIÉES AU CARBURE DE TUNGSTÈNE AVANT FRITTAGE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Cancer broncho-pulmonaire primitif. 35 ans (sous réserve d'une exposition de 5 ans minimum) Travaux exposant à l'inhalation associée de poussières de cobalt et de carbure de tungstène dans la fabrication des carbures métalliques à un stade avant le frittage (mélange de poudres, compression, rectification et usinage du préfritté).

Article Annexe II : Tableau n° 71

AFFECTIONS OCULAIRES DUES AU RAYONNEMENT THERMIQUE.

Date de création : 17 septembre 1982. DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Cataracte. 15 ans Travaux exposant habituellement au rayonnement thermique de verre ou de métal portés à incandescence.

Article Annexe II : Tableau n° 71 bis

Affections oculaires dues au rayonnement thermiques associés aux poussières

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Ptérygion. 15 ans Travaux suivants exposant au rayonnement thermique associé aux poussières dans les ateliers de verrerie travaillant le verre à la main : a) Surveillance de la marche des fours à verre ; b) Cueillette, soufflage, façonnage à chaud du verre.

Article Annexe II : Tableau n° 72

MALADIES RESULTANT DE L'EXPOSITION AUX DERIVES NITRES DES GLYCOLS ET DU GLYCEROL

Date de création : 6 février 1983. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Douleurs précordiales à type d'angine de poitrine, ischémie myocardique aiguë, infarctus du myocarde survenant au cours d'une période de quatre jours suivant un arrêt de l'exposition à l'agent toxique. 4 jours Fabrication et conditionnement de la nitroglycérine et du nitroglycol dans l'industrie des explosifs.

Article Annexe II : Tableau n° 73

MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSEES PAR L'ANTIMOINE ET SES DERIVES.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Stibiose : pneumopathie caractérisée par des signes radiographiques spécifiques accompagnés ou non de troubles tels que toux, expectoration, dyspnée. 5 ans Travaux exposant à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs d'antimoine, notamment : - travaux de forage, d'abattage, d'extraction de minerais renfermant de l'antimoine ; - concassage, broyage, tamisage manipulation de minerais renfermant de l'antimoine ; - travaux de purification, grillage, réduction thermique et oxydation de minerais ou

de substances renfermant de l'antimoine ; - brassage et ensachage d'oxyde d'antimoine. Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition. 15 jours

Article Annexe II : Tableau n° 74

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LE FURFURAL ET L'ALCOOL FURFURYLIQUE.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test 7 jours Travaux exposant aux émanations de furfural et d'alcool furfurylique utilisés comme : - solvants, réactifs ; - agents de synthèse des pesticides, de médicaments ou de matières plastiques en particulier pour la préparation et l'utilisation de moules en fonderie ; - accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc. Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test 7 jours Conjonctivite récidivant après nouvelle exposition 7 jours Dermite eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par un test épicutané 15 jours

Article Annexe II : Tableau n° 75

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES RESULTANT DE L'EXPOSITION AU SELENIUM ET A SES DERIVES MINERAUX.

Date de création : 26 juin 1984. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Affections des voies aériennes. 5 jours Emploi des sels de sélénium dans l'industrie métallurgique et l'électronique. Oedème pulmonaire. 5 jours Utilisation de pigments contenant du sélénium. Brûlures et irritations cutanées. 5 jours Fabrication et emploi d'additifs alimentaires contenant du sélénium. Brûlures oculaires et conjonctivite. 5 jours Travaux de laboratoire faisant intervenir le sélénium comme réactif chimique. Fabrication de produits contenant des dérivés du sélénium dans les industries de cosmétologie, de phytopharmacie, de photographie et de photocopie.

Article Annexe II : Tableau n° 76

Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile.

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies

A. - Infections dues aux staphylocoques : Manifestations cliniques de staphylococcie : - septicémie ; - atteinte viscérale ; - panaris, avec mise en évidence du germe et typage du staphylocoque. 10 jours Tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.

B. - Infections dues aux pseudomonas aeruginosa : - septicémie ; - localisations viscérales, cutanéomuqueuses et oculaires, avec mise en évidence du germe et typage du pseudomonas aeruginosa. 15 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pseudomonas aeruginosa.

C. - Infections dues aux entérobactéries : Septicémie confirmée par hémoculture. 15 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.

D. - Infections dues aux pneumocoques : Manifestations cliniques de pneumococcie : - pneumonie ; - broncho-pneumonie ; - septicémie ; - méningite purulente, confirmée par isolement bactériologique du germe ou par les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles. 10 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pneumocoques.

E. - Infections dues aux streptocoques bêta-hémolytiques : Manifestations cliniques de streptococcie : Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques. - otite compliquée ; 15 jours - érysipèle ; 15 jours - broncho-pneumonie ; 15 jours - endocardite ; 60 jours - glomérulonéphrite aiguë, confirmées par mise en évidence de streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A. 30 jours

F. - Infections dues aux méningocoques : - méningite ; - conjonctivite, confirmées par la mise en évidence de Neisseria meningitidis. 10 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.

G. - Fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B confirmées par une hémoculture mettant en évidence la salmonelle en cause et par le sérodiagnostic de Widal. 21 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de salmonelles.

H. - Dysenterie bacillaire confirmée par la mise en évidence de shigelles dans la coproculture et par la séroconversion. 15 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de shigelles.

I. - Choléra confirmé bactériologiquement par la coproculture. 7 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de vibrions cholériques.

J. - Fièvres hémorragiques (Lasse, Ebola, Marburg, Congo-Crimée) confirmées par la mise en évidence du virus et/ou la présence d'anticorps spécifiques à taux significatif. 21 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire de virologie mettant au contact des virus.

K. - Infections dues aux gonocoques : Manifestations cliniques : - gonococcie cutanée ; - complications articulaires, confirmées par isolement bactériologique du germe. 10 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.

L. - Syphilis. Tréponématose primaire cutanée confirmée par la mise en évidence du tréponème et par la sérologie. 10 semaines Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.

M. - Infections à Herpes virus varicellae : Varicelle et ses complications : - complications de la phase aiguë : septicémie, encéphalite, neuropathie périphérique, purpura thrombopénique, pneumopathie spécifique, varicelle grave généralisée ; - complications dues à l'infection chronique par le virus : zona et ses manifestations cutanée, auriculaire, ophtalmique, méningée, neurologique périphérique, algies

post-zostériennes chez une personne ayant été atteinte antérieurement d'une varicelle. 21 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, personnel de service, d'entretien ou de services sociaux, mettant en contact avec des malades présentant une varicelle ou un zona. N. - Gale : Parasitose à *Sarcoptes Scabei* avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite. En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes. 7 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.

Article Annexe II : Tableau n° 77

Périonyxis et onyxis

Date de création : 19 novembre 1983. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Atteinte des doigts : Inflammation périunguéale, douloureuse d'origine infectieuse accompagnée ou non de modifications de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse. 7 jours Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus. Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés, notamment lors des travaux de plonge en restauration. Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères. Atteinte des orteils : Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaissement, striations, fissurations, accompagnées d'hyperkératose sous ou péri-unguéale. 30 jours Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics. Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères.

Article Annexe II : Tableau n° 78

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE CHLORURE DE SODIUM DANS LES MINES DE SEL ET LEURS DEPENDANCES.

Date de création : 19 novembre 1983. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Lésions nasales : - ulcérations ; - perforations. 30 jours Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent. Ulcérations cutanées. 30 jours Travaux effectués au contact du sel pulvérulent ou au contact des saumures.

Article Annexe II : Tableau n° 79

LESIONS CHRONIQUES DU MENISQUE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif, confirmées par examens complémentaires ou au cours de l'intervention curative, ainsi que leurs complications : fissuration ou rupture du ménisque. 2 ans Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Article Annexe II : Tableau n° 80

KERATOCONJONCTIVITES VIRALES

Date de création : 23 juin 1985. DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies A. - Kératite nummulaire sous-épithéliale. 21 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service et d'entretien mettant au contact direct ou indirect de malades porteurs de ces affections. B. - Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée. 21 jours C. - Conjonctivite hémorragique. 21 jours D. - Conjonctivite œdémateuse avec chémosis. 21 jours E. - Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne. 21 jours

Article Annexe II : Tableau n° 81

AFFECTIONS MALIGNES PROVOQUEES PAR LE BIS (CHLOROMETHYLE) ETHER

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Cancer bronchique primitif. 40 ans Travaux de fabrication du chlorométhyl-méthyléther.

Article Annexe II : Tableau n° 82

AFFECTIONS PROVOQUEES PAR LE METHACRYLATE DE METHYLE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Rhinite récidivante en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test 7 jours Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de méthacrylate de méthyle notamment : - la fabrication de résines acryliques ; - la fabrication des matériaux acryliques ; - la fabrication et l'emploi d'encre, de colles, de peintures à base de méthacrylate de méthyle ; - la fabrication de prothèses, en particulier en chirurgie orthopédique, dentaire et oculaire ; - en histologie osseuse. Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test 7 jours Conjonctivité récidivant en cas de nouvelle exposition au risque 7 jours Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané 15 jours Manifestations respiratoires chroniques avec altérations des épreuves fonctionnelles respiratoires, survenant après l'une des affections énumérées ci-dessus 1 an

Article Annexe II : Tableau n° 83

LESIONS PROVOQUEES PAR LES TRAVAUX EFFECTUES DANS UN MILIEU OU LA PRESSION EST INFERIEURE A LA PRESSION ATMOSPHERIQUE ET SOUMISE A VARIATIONS

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Otites moyennes subaiguës. 6 mois Travaux effectués en service aérien. Otites moyennes chroniques. 1 an Lésions de l'oreille interne. 1 an Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques.

Article Annexe II : Tableau n° 84

Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel : hydrocarbures liquides aliphatiques ou cycliques saturés ou insaturés et leurs mélanges ; hydrocarbures halogénés liquides ; dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques ; alcools ; glycols, éthers de glycol ; cétones ; aldéhydes ; éthers aliphatiques et cycliques, dont le tétrahydrofurane ; esters ; diméthylformamide et diméthylacétamine ; acétonitrile et propionitrile ; pyridine ; diméthylsulfone et diméthylsulfoxyde

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies A A Syndrome ébrieux ou narcotique

pouvant aller jusqu'au coma. 7 jours Préparation, emploi, manipulation des solvants. Dermites, conjonctivites irritatives. 7 jours Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. 15 jours B B Encéphalopathies caractérisées par des altérations des fonctions cognitives, constituées par au moins trois des six anomalies suivantes : - ralentissement psychomoteur ; - troubles de la dextérité, de la mémoire, de l'organisation visuospatiale, des fonctions exécutives, de l'attention, et ne s'aggravant pas après cessation de l'exposition au risque. 1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'au moins 10 ans) Traitement des résines naturelles et synthétiques. Emploi de vernis, peintures, émaux, mastic, colles, laques. Production de caoutchouc naturel et synthétique. Le diagnostic d'encéphalopathie toxique sera établi, après exclusion des troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique, par des tests psychométriques et confirmé par la répétition de ces tests au moins six mois plus tard et après au moins six mois sans exposition au risque. Utilisation de solvants comme agents d'extraction, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, comme décapants, dissolvants ou diluants. Utilisation de solvants en tant que réactifs de laboratoire, dans les synthèses organiques, en pharmacie, dans les cosmétiques.

Article Annexe II : Tableau n° 85

AFFECTION ENGENDREE PAR L'UN OU L'AUTRE DE CES PRODUITS : N-METHYL N-NITRO N-NITROSOGUANIDINE ; N-ETHYL N-NITRO N-NITROSOGUANIDINE ; N-METHYL N-NITROSOUREE ; N-ETHYL N-NITROSOUREE DUREE D'EXPOSITION : SIX MOIS

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Glioblastome. 30 ans Fabrication et conditionnement de ces substances. Utilisation dans les laboratoires de génie génétique, de biologie cellulaire, de recherche en mutagénèse ou cancérologie.

Article Annexe II : Tableau n° 86

PASTEURELLOSES

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Manifestations cliniques aiguës de pasteurellose par inoculation (en dehors des cas considérés comme accidents du travail). 8 jours Travaux de soins, d'abattage, d'équarrissage ou de laboratoire exposant à l'inoculation de germes à partir d'animaux. Manifestations loco-régionales tardives. 6 mois Toutes ces manifestations doivent

être confirmées par un examen de laboratoire spécifique ou une intradermoréaction.

Article Annexe II : Tableau n° 87

ORNITHOSE-PSITTACOSE

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Pneumopathie aiguë. 21 jours Travaux exposant au contact avec des oiseaux, des volailles ou leurs déjections : - travaux d'élevage et de vente des oiseaux ; - travaux de soins aux oiseaux dans les parcs zoologiques et ornithologiques ; - travaux d'élevage, vente, abattage, conservation des volailles. Formes typhoïdes avec troubles digestifs et états stuporeux. 21 jours Formes neuroméningées. 21 jours Dans tous les cas, la maladie doit être confirmée par l'isolement du germe ou par un examen sérologique spécifique de Chlamydia-psittaci. Travaux de laboratoire comportant la manipulation des volailles et oiseaux, de leurs produits ou de leurs déjections.

Article Annexe II : Tableau n° 88

ROUGET DU PORC (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach)

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Forme cutanée simple : placard érysipéloïde (en dehors des cas considérés comme accidents du travail). 7 jours Travaux exécutés dans les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, abattoirs, ateliers d'équarrissage, volailleries, pêcheries, poissonneries, cuisines. Forme cutanée associée à une monoarthrite ou à une polyarthrite loco-régionale. 30 jours Travaux exécutés dans les élevages d'ovins, de porcins, de volailles ou de gibiers. Formes cutanées chroniques, à rechute. 6 mois Travaux de conditionnement, transport, entreposage, salaison, mise en conserve, réfrigération, congélation, surgélation de produits alimentaires d'origine animale. Formes septicémiques : complications endocarditiques, intestinales. 6 mois Fabrication de gélatine, de colles à base d'os. Manipulation et traitement de suints, de cuirs verts. Travaux exécutés dans les parcs zoologiques. Travaux exécutés dans les laboratoires vétérinaires. Travaux de gardes-chasse.

Article Annexe II : Tableau n° 89

Affection provoquée par l'halothane

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer la maladie Hépatite ayant récidivé après nouvelle exposition et confirmée par des tests biochimiques, après exclusion d'une autre étiologie. 15 jours Activités exposant à l'halothane, notamment en salles d'opération et d'accouchement.

Article Annexe II : Tableau n° 90

Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies - A - Syndrome respiratoire obstructif aigu caractérisé par une oppression thoracique survenant habituellement après une interruption d'exposition au risque d'au moins 36 heures et se manifestant quelques heures après la reprise de l'exposition au risque (byssinose et affections apparentées). Le caractère obstructif de ce syndrome doit être confirmé par des explorations fonctionnelles respiratoires pratiquées au moment de la reprise de l'exposition au risque et six à huit heures après. 7 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) Travaux exposant à l'inhalation de poussières de coton, lin, chanvre, sisal, dans les ateliers de : - teillage ; - ouvraison ; - battage ; - cardage ; - étirage ; - peignage ; - bambrochage ; - filage ; - bobinage ; - retordage ; - ourdissage. - B - Bronchopneumopathie chronique obstructive consécutive à des épisodes respiratoires obstructifs aigus caractérisés cliniquement comme ci-dessus et répétitifs. Cette bronchopneumopathie doit être confirmée par des explorations fonctionnelles respiratoires avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique. 5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Travaux identiques à ceux visés en A sous réserve qu'ils ne soient pas réalisés dans des ateliers où s'effectue uniquement le filage à bout libre (procédé dit open end »).

Article Annexe II : Tableau n° 91

Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Bronchopneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout

épisode aigu. 5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Travaux au fond dans les mines de charbon.

Article Annexe II : Tableau n° 92

Infections professionnelles à *Streptococcus suis*

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Méningite purulente avec bactériémie, accompagnée le plus souvent d'une atteinte cochléo-vestibulaire : surdité de perception unie ou bilatérale, avec acouphènes et troubles de l'équilibre (vertiges et ataxie). 25 jours Travaux exposant au contact de porcs, de leur viande, carcasses, os, abats ou sang, dans les élevages de porcs, les abattoirs, les entreprises d'équarrissage, les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, cuisines, entreprises de transport de porcs ou viande de porc. Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë et ses complications cochléaires (troubles de l'audition irréversibles). 25 jours Travaux d'inspection de viande de porc, travaux vétérinaires, travaux de laboratoire au contact de porc. Septicémie isolée, tableau de coagulopathie intravasculaire disséminée. 25 jours Travaux de l'industrie alimentaire avec fabrication d'aliments à base de viande de porc. Arthrites inflammatoires ou septiques. 25 jours Endophtalmie, uvéite. 25 jours Myocardite. 25 jours Pneumonie, paralysie faciale. 25 jours Endocardite. 60 jours Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Article Annexe II : Tableau n° 93

Lésions chroniques du segment antérieur de l'oeil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite chronique. 90 jours sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans Travaux dans les puits de retour d'air des mines de charbon.

Article Annexe II : Tableau n° 94

Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie Broncho-pneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) abaissé au jour de la déclaration d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu. 5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans) Travaux effectués au fond dans les mines de fer et travaux de concassage exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde fer, notamment extraction, broyage et traitement des minerais de fer.

Article Annexe II : Tableau n° 95

Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)

DÉSIGNATION DE LA MALADIE DÉLAI de prise en charge LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies Urticaire de contact ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmée par un test. 7 jours Préparation, emploi et manipulation du latex naturel et des produits en renfermant, notamment : - production et traitement du latex naturel ; - fabrication et utilisation d'objets en latex naturel. Rhinite, asthme, conjonctivite aiguë bilatérale, ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test. 7 jours Réactions allergiques systémiques telles que : urticaire géante, œdème de Quincke, choc anaphylactique, survenus à l'occasion d'une exposition au latex. 3 jours Lésions eczématiformes ayant récidivé après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif. 15 jours

Article Annexe II : Tableau n° 96

Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Infections aiguës par hantavirus, se traduisant par une insuffisance rénale aiguë ou un syndrome algique pseudo-grippal ou des manifestations hémorragiques, dont l'étiologie aura été confirmée soit par la mise en évidence du virus, soit par la présence d'anticorps spécifiques à un taux considéré comme significatif dans le sérum prélevé au cours de la maladie. 60 jours Tous travaux effectués par le personnel de soins et

assimilé, et le personnel de laboratoire, susceptibles de mettre en contact avec le virus. Tous travaux exposant au contact de rongeurs susceptibles de porter ces germes, ou au contact de leurs déjections, ou effectués dans des locaux susceptibles d'être souillés par les déjections de ces animaux.

Article Annexe II : Tableau n° 97

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante. 6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier : - par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleuse, chargeuse-pelleuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier ; - par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ; - par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

Article Annexe II : Tableau n° 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante. 6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; - dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; - dans les mines et carrières ; - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ; - dans le déménagement, les garde-meubles ; - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ; - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; - dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ; - dans le cadre du brancardage et du transport des malades ; - dans les

travaux funéraires.

Code de la sécurité sociale

Annexes

Annexe 5 (mentionnée aux articles R. 611-40 et R. 611-52).

Article Annexe 5

III. - Caisses mutuelles régionales des professions libérales

(A) : NOMBRE de membres des conseils d'administration (toutes catégories comprises)

(B) : Professions juridiques ou judiciaires : Actifs

(C) : Professions juridiques ou judiciaires : Retraités

(D) : Autres professions libérales : Actifs

(E) : Autres professions libérales : Retraités

!-----!

! CAISSE !

!-----!

! Caisse mutuelle parisienne des professions libérales !

!-----!-----!-----!-----!-----!

!!! NOMBRE DE MEMBRES !

!!! représentants des !

! CIRCONSCRIPTION ! A ! assurés !

!!!-----!-----!-----!-----!

!!! B ! C ! D ! E !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Ile-de-France ! 33 ! 5 ! 1 ! 14 ! 5 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

!-----!-----!-----!-----!-----!

! CAISSE !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Caisse mutuelle provinciale des professions libérales !

!-----!-----!-----!-----!-----!

!!! NOMBRE DE MEMBRES !

!!! représentants des !

! CIRCONSCRIPTIONS ! A ! assurés !

!!!-----!-----!-----!-----!

!!! B ! C ! D ! E !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Nord - Pas-de-Calais !!!!!!

! Picardie !!!!!!

! Champagne-Ardenne !! 1 !! 4 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Lorraine !!!!!!

! Alsace !!!!!!

! Bourgogne !!!!!!

! Franche-Comté !! 1 !! 4 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Rhône-Alpes ! ! ! ! !

! Provence-Alpes-Côte d'Azur ! ! ! ! !

! Corse ! ! 2 ! 1 ! 3 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Languedoc-Roussillon ! ! ! ! !

! Aquitaine ! ! 1 ! ! 3 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Midi-Pyrénées ! ! ! ! !

! Auvergne ! ! ! ! !

! Limousin ! ! 1 ! ! 2 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Poitou-Charentes ! ! ! ! !

! Centre ! ! ! ! !

! Bretagne ! ! ! ! !

! Pays de la Loire ! ! 1 ! ! 4 ! 1 !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Haute-Normandie ! ! ! ! !

! Basse-Normandie ! ! ! ! !

!-----!-----!-----!-----!-----!

! Total ! 42 ! 7 ! 1 ! 20 ! 6 !

!-----!-----!-----!-----!-----!