

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

Rapport

**Réunion d'experts sur la révision de la liste
des maladies professionnelles**
(recommandation n° 194)

Genève, 27-30 octobre 2009



Table des matières

	<i>Pages</i>
Introduction	1
Ordre du jour	1
Participants	1
Allocution d'ouverture	2
Election d'un(e) président(e) et d'un rapporteur	2
Présentation des documents de travail.....	2
Discussion générale.....	3
Examen des entrées relatives à des maladies problématiques.....	6
Discussion sur les travaux futurs.....	11
Discussion et adoption de la liste des maladies professionnelles et du rapport de la réunion.....	13
Annexe: Liste des maladies professionnelles	15
Liste des participants et des observateurs.....	21

Introduction

1. A sa 301^e session (mars 2008), le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a décidé de convoquer une Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194), qui s'est tenue à Genève du 27 au 30 octobre 2009.

Ordre du jour

2. L'ordre du jour de la réunion, approuvé par le Conseil d'administration à sa 303^e session (novembre 2008), est le suivant:

Achever les travaux de la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles (13-20 décembre 2005), sur la base du consensus qui se dégagera au sujet de la portée et du contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles ¹, à la suite des consultations tripartites menées par le Bureau, conformément à la demande formulée par le Conseil d'administration à sa 295^e session (mars 2006).

Participants

3. A l'occasion de cette réunion, 21 experts ont été invités. Sept d'entre eux ont été désignés après consultation des gouvernements des pays suivants: Afrique du Sud, Canada, Chili, Chine, France, Fédération de Russie et Thaïlande. Sept ont été désignés après consultation du groupe des employeurs et sept après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration. Ont également assisté à la réunion les représentants de la Commission

¹ Portée et contenu de la liste révisée des maladies professionnelles:

1) La définition de l'expression «maladie professionnelle» qui figure dans le protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et celle qui figure dans la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, détermineront le champ de la mise à jour de la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194, à laquelle procédera la réunion.

2) Etant donné que la liste actuelle annexée à la recommandation n° 194 comporte des entrées ouvertes, la modification de ces entrées se fondera sur les amendements qui ont été soumis à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles lors de la 90^e session (2002) de la Conférence internationale du Travail, compte tenu des définitions des maladies professionnelles mentionnées au paragraphe précédent.

3) Toutes les maladies énumérées au tableau I de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, seront incluses.

4) Les entrées individuelles figurant sur les listes proposées à la réunion d'experts de 2005 par les experts du groupe des employeurs et par ceux des gouvernements et du groupe des travailleurs, qui n'ont pas donné lieu à controverse lors de cette réunion, seront en principe retenues.

5) Les nouvelles maladies professionnelles qui ne figurent pas sur les listes proposées à la réunion d'experts de 2005 par les experts du groupe des employeurs et par les experts des gouvernements et du groupe des travailleurs ne seront prises en compte que si un consensus à leur sujet se dégage entre les experts à la réunion de 2009.

européenne (CE), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Organisation internationale des employeurs (OIE), de la Confédération syndicale internationale (CSI), de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), du Conseil international des infirmières (CII) et de la Commission internationale de la santé au travail (CIST).

4. La liste des participants est annexée au présent rapport.

Allocution d'ouverture

5. M. George Dragnich, directeur exécutif du Secteur du dialogue social au BIT, a ouvert la réunion en souhaitant la bienvenue à tous les participants, au nom du Directeur général du BIT, M. Juan Somavia. Il a transmis les vœux de M. Assane Diop, directeur exécutif du Secteur de la protection sociale, qui n'a pu assister à la réunion. M. Dragnich a exprimé sa gratitude à tous les experts pour avoir accepté de participer à la réunion en leur qualité d'experts, forts de leur précieuse expérience. Il a également souhaité la bienvenue aux observateurs des organisations internationales, les remerciant de leurs bonnes dispositions à contribuer au succès de la réunion.
6. L'orateur a souligné l'importance du dialogue social dans l'amélioration des conditions de travail, en particulier les questions ayant trait aux maladies professionnelles. Il a rappelé que l'objectif de la réunion est la révision de la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194, sur la base des consultations tripartites menées par le Bureau et des travaux accomplis par la réunion d'experts en décembre 2005.
7. Il a souligné l'importance des travaux de la réunion, qui bénéficieront aux travailleurs du monde entier et à leur famille. Il s'est dit convaincu que les experts collaboreront au sein d'une équipe compétente, réunissant leurs connaissances et expériences afin de produire une seule et unique liste révisée des maladies professionnelles, sur la base d'un consensus. Enfin, il a rappelé aux participants qu'ils ont été conviés en tant qu'experts individuels, à titre privé et non en tant que représentants d'un gouvernement, d'un groupe ou d'intérêts quels qu'ils soient.

Election d'un(e) président(e) et d'un rapporteur

8. M^{me} Eva Anna Karpinski, experte désignée par le gouvernement du Canada, a été élue à l'unanimité présidente de la réunion. Le D^r Rui Chen, expert désigné par le gouvernement de la Chine, a été élu à l'unanimité rapporteur de la réunion.

Présentation des documents de travail

9. Le D^r Sameera Al-Tuwaijri, directrice du Programme sur la sécurité et la santé au travail et l'environnement (SafeWork) et représentante du Directeur général du BIT, a présenté les documents de travail. La liste des maladies professionnelles proposée par le Bureau s'appuie sur les travaux de la réunion d'experts de 2005, et elle est le fruit du processus extrêmement constructif de consultations tripartites qui a prévalu avant la tenue de la présente réunion. Les documents de travail traduisent le consensus obtenu lors des consultations tripartites. La nouvelle liste des maladies professionnelles, établie à la présente réunion, sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration à sa 307^e session en mars 2010; une fois approuvée, elle remplacera la précédente liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194.

-
10. Le D^r Shengli Niu, spécialiste principal de la santé au travail (SafeWork) et représentant adjoint du Directeur général du BIT, a présenté un exposé liminaire et expliqué le processus ayant abouti à la liste proposée des maladies professionnelles. Il a dressé un bilan de la situation au niveau mondial dans le domaine des maladies professionnelles et retracé l'évolution des normes de l'OIT relatives à ces maladies. Il a aussi décrit sommairement les mécanismes de mise à jour de la liste des maladies professionnelles énoncés dans la recommandation n° 194.
 11. Le réexamen et la mise à jour de façon régulière de la liste des maladies professionnelles sont essentiels pour tenir compte des progrès scientifiques et technologiques. Le Bureau a commencé à préparer la mise à jour de la liste des maladies professionnelles peu après l'adoption de la recommandation (n° 194) concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, 2002 (ci-après dénommée recommandation n° 194). Pour ce faire, il lui a fallu évaluer les progrès scientifiques réalisés dans l'identification des maladies professionnelles, réexaminer les listes nationales et autres de maladies professionnelles ainsi que les commentaires transmis par les Etats Membres. La réunion d'experts de 2005 avait examiné les amendements à la liste des maladies professionnelles proposés à la Conférence internationale du Travail en 2002, ainsi que les réponses au questionnaire du Bureau adressées par les Etats Membres. Malgré les progrès importants accomplis concernant la mise à jour de la liste, la réunion n'a pas été en mesure de s'acquitter pleinement de sa tâche.
 12. Le D^r Niu a décrit les étapes suivies après la réunion d'experts de 2005 en vue de la préparation de la présente réunion. Conformément à la demande formulée par le Conseil d'administration, le Bureau a mené des consultations avec les employeurs, les travailleurs et les gouvernements. Le consensus qui s'en est dégagé inclut les points suivants:
 - introduire une note de bas de page après le titre «Liste des maladies professionnelles», qui se lit comme suit: «Par l'application de la présente liste, le degré et le type d'exposition, ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition, doivent être pris en compte lorsqu'il y a lieu.»;
 - conserver et modifier les entrées ouvertes de la liste;
 - apporter des modifications de forme à la liste, notamment pour indiquer que les maladies qui y figurent sont professionnelles par nature et causées par une exposition résultant d'activités professionnelles;
 - ne pas inclure de critères généraux dans la liste. Les critères généraux proposés par les employeurs à la réunion d'experts de 2005 sont destinés à servir de base aux experts pour leurs travaux à la réunion de 2009;
 - accepter la portée et le contenu de la liste telle que révisée.

Discussion générale

13. Les experts travailleurs ont fait valoir l'importance des ententes trouvées dans le cadre des réunions de consultation au sujet notamment des entrées ouvertes. Ils se sont montrés disposés à accepter le contenu de la liste proposée ayant fait l'objet d'un consensus lors des consultations, y compris le nouveau libellé dans son ensemble, pour autant que les experts employeurs et gouvernementaux y soient également favorables.

-
14. Les experts employeurs ont déclaré ne pas souhaiter revenir sur les points ayant fait l'objet d'une entente lors des consultations tripartites, estimant que les difficultés rencontrées lors de la précédente réunion devraient être évitées et que la liste devrait à l'avenir être mise à jour plus régulièrement. Tout comme les experts travailleurs, ils ont approuvé le contenu de la liste proposée, précisant que seules les entrées problématiques méritaient d'être réexaminées. Les experts employeurs n'ont pas proposé d'autres changements.
 15. Les experts gouvernementaux ont accepté la proposition des experts travailleurs.
 16. La réunion a adopté la liste des maladies professionnelles qui ne contenait pas les entrées problématiques identifiées lors des consultations tripartites.
 17. Les experts travailleurs ont marqué leur accord concernant les quatre paragraphes de la section 8 – Processus de prise de décisions à la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, 2002) (Genève, 27-30 octobre 2009) – du document intitulé «Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT» (MERLOD/2009/4), y compris concernant les critères énumérés au paragraphe 34.
 18. Les experts travailleurs ont estimé que, pour la préparation des futures mises à jour, le Bureau devrait prendre l'initiative d'examiner les listes nationales et les nouvelles maladies professionnelles. Pour l'essentiel, ils ont appuyé le processus de prise de décisions décrit dans les quatre paragraphes susmentionnés. Des examens systématiques devraient être effectués sur la base des principes énoncés dans cette section. En outre, il serait bon que le Bureau collecte des informations auprès d'autres organisations telles que l'OMS et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et les partage par avance avec les experts tripartites de l'OIT.
 19. Les experts employeurs ont estimé que les documents préparés par le Bureau étaient de bonne qualité. Le document sur les critères (MERLOD/2009/4) est très utile pour les travaux de la présente réunion et ils ont proposé de le publier.
 20. Le D^r Niu a expliqué qu'une première version du document sur les critères avait été élaborée pour la consultation tripartite menée en 2008. Ce document a été ensuite actualisé au fur et à mesure des consultations. Il porte sur deux aspects différents: i) les preuves scientifiques généralement utilisées pour établir un rapport de causalité entre les maladies et le travail; et ii) le terrain d'entente établi au cours des différentes consultations menées par le Bureau. Si ce document est destiné à être publié, il conviendrait de le réviser.
 21. Le représentant de la CIST a souligné l'importance de la liste de l'OIT aussi bien à des fins de diagnostic que de prévention. Les travaux du BIT devront reposer à la fois sur une solide base scientifique et sur une politique-cadre. La notion de liste de maladies professionnelles évoluera avec le temps et un processus plus rapide et plus dynamique de mise à jour serait nécessaire. L'intervenant a offert l'appui de la CIST – par le biais de son réseau mondial – pour procéder au réexamen régulier de cette liste. Les mesures concrètes seraient les suivantes: surveiller de manière continue l'apparition de nouvelles maladies professionnelles avec l'aide d'un groupe d'experts, créer une fonction de dépositaire international de données nouvelles, fournir des orientations à l'échelle internationale en vue de l'identification, du diagnostic et de la reconnaissance des maladies professionnelles, et élaborer des critères à l'intention des personnes habilitées à diagnostiquer les maladies professionnelles.
 22. Un expert employeur a souligné l'importance du travail accompli après la réunion de 2005, en particulier en ce qui concerne les critères pour incorporer des maladies dans la liste de l'OIT. Ce document MERLOD/2009/4, qui a été élaboré conjointement par des experts

représentant les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, devrait devenir un document officiel qui servira à orienter les travaux futurs. L'établissement d'une liste unique à des fins de prévention et de réparation a constitué un véritable défi. Dans le cas de la prévention, l'approche était essentiellement d'ordre médical alors que, dans le cas de la réparation, il a fallu envisager un ensemble de facteurs médicaux, politiques et sociaux. Le rôle des facteurs environnementaux devrait être pris en compte à la fois au niveau du milieu de travail et de l'environnement général. Pour recueillir des informations sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale, il conviendrait d'adopter une approche systématique en mobilisant diverses filières, notamment les organisations internationales et les Etats Membres.

23. Le représentant de la Commission européenne a fait observer que plusieurs aspects entraient en ligne de compte dans la liste des maladies professionnelles. L'établissement d'une liste nationale constitue une première étape; ensuite il faut élaborer des lignes directrices pour le diagnostic. Celles-ci devront être harmonisées au niveau mondial comme cela a été réalisé pour la classification et l'étiquetage des produits chimiques grâce à l'élaboration du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH). Il a proposé que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue aux travaux du BIT dans le cadre de son activité de collecte d'informations.
24. Le représentant de l'OMS a fait savoir à la réunion que l'Assemblée mondiale de la santé avait adopté en 2007 un plan d'action mondial pour la santé des travailleurs et souligné l'importance des travaux de la présente réunion. Il a également fait part de l'état d'avancement des travaux de l'OMS concernant la classification internationale des maladies et du lien existant entre cette classification et la liste des maladies professionnelles. Il a souligné l'attachement de l'OMS à travailler étroitement avec le BIT en vue d'améliorer la santé des travailleurs partout dans le monde.
25. Un expert travailleur a rappelé aux participants à la réunion la tâche essentielle qui leur a été confiée. Il a insisté sur l'importance du processus tripartite dans les travaux actuels et futurs du BIT relatifs à la liste. Il a accueilli avec satisfaction l'idée d'une surveillance continue et d'un rôle de dépositaire de l'information étant donné que ces fonctions sont en rapport avec les réunions tripartites d'experts. L'élaboration de critères internationaux de diagnostic tels que ceux portant sur les troubles musculo-squelettiques serait utile, car les systèmes diffèrent d'un pays à l'autre. L'intervenant a appuyé la création d'un groupe d'experts sur les maladies professionnelles, composé d'experts désignés par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs qui travailleraient sur la base des critères énumérés dans la section 8 du document MERLOD/2009/4.
26. Un expert employeur a approuvé les déclarations de l'expert travailleur. Il conviendrait que le BIT s'engage dans une démarche et une action plus dynamiques. Plusieurs listes sont élaborées par un certain nombre de personnes sur la base de critères différents. Il est donc nécessaire de préciser quels critères ont été utilisés pour la liste de l'OIT. A des fins de transparence, le BIT devrait publier ces critères, à savoir le document MERLOD/2009/4, afin d'indiquer ce qui constitue la base de la nouvelle liste.
27. La réunion a estimé que le document sur les critères intitulé «Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT» devrait être publié en tant que publication officielle du BIT afin de permettre à d'autres utilisateurs de comprendre selon quels critères la liste a été mise à jour.

Examen des entrées relatives à des maladies problématiques

Entrée 1.2.5. «Maladies causées par les rayonnements radioélectriques»

28. Les experts employeurs n'ont pas appuyé l'insertion de cette entrée dans la liste, car il n'existe pas de preuves scientifiques concluantes à cet égard, mais ils ont reconnu qu'un certain nombre d'études étaient en cours. Une étude française a examiné de manière approfondie les rapports internationaux pertinents sur les rayonnements radioélectriques et a conclu que les arguments probants de l'existence d'un rapport de causalité entre ces rayonnements et des maladies faisaient défaut; en revanche, leurs effets thermiques ont été reconnus. Dans l'étude en question, des effets cardiovasculaires ont été constatés, mais la relation de cause à effet entre l'exposition et ces effets n'était pas prouvée.
29. Les experts travailleurs ont proposé d'utiliser l'expression «champs électromagnétiques» ou d'ajouter les termes «rayonnements hyperfréquences». Ils ont estimé que les effets des champs électromagnétiques ne devraient pas être limités aux effets thermiques et aux brûlures. Des données probantes existent quant aux effets sur la santé génésique. Par ailleurs, il ne faudrait pas exclure les effets à long terme tels que les effets cancérigènes.
30. Une représentante de l'OMS a fait part à la réunion de l'existence du projet de l'Organisation pour l'étude des champs électromagnétiques (projet CEM). Elle a expliqué que les radiofréquences comportent les champs électromagnétiques dont les fréquences sont comprises entre 100 kilohertz (kHz) et 300 gigahertz (GHz) et qu'elles incluent donc les hyperfréquences. Le projet CEM note l'existence d'effets thermiques, si l'on se fonde sur les limites d'exposition établies par la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants (ICNIRP). Alors que des effets sur la santé génésique ont été relevés dans les cas de forte exposition, en revanche aucun lien n'a encore été établi en ce qui concerne le cancer. En cas de faible exposition, aucun effet sur la santé n'a été constaté. Une importante étude de l'ICNIRP a conclu qu'il n'existait aucun lien avéré entre la santé génésique et les rayonnements radioélectriques au-dessous des limites d'exposition établies par l'ICNIRP ou par l'IEEE (Institute of Electrical and Electronics Engineers).
31. Un expert travailleur a précisé que de nombreux pays européens ont inclus les effets des champs électromagnétiques dans leurs listes respectives. Chez plusieurs catégories de travailleurs, notamment ceux qui utilisent des radars, on a constaté des effets sur la santé génésique, en particulier celle des hommes, effets qui sont reconnus et ouvrent droit à réparation dans son pays.
32. L'experte gouvernementale de la Thaïlande a déclaré que son pays reconnaissait les maladies causées par l'exposition aux rayonnements non ionisants, dont font partie les rayonnements radioélectriques.
33. Le représentant de la Commission européenne a fait observer que seuls certains Etats membres de l'Union européenne ont inclus les champs électromagnétiques dans leur liste nationale étant donné que la recommandation de l'Union européenne n'a pas force obligatoire. La Commission européenne a institué un comité scientifique pour étudier les effets des champs électromagnétiques. Le rapport de ce comité devrait être publié en 2011.
34. Un expert gouvernemental de la Chine a fait savoir que l'étude réalisée par son pays ne fournissait pas de données concordantes. Il serait nécessaire d'effectuer d'autres études.

-
35. Aucun consensus ne s'étant dégagé sur cette entrée, il a été décidé de ne pas inclure dans la liste les maladies causées par les rayonnements radioélectriques.

Entrée 1.3.7. «Paludisme»

36. D'après les experts travailleurs, le paludisme s'apparente, de par sa nature, aux autres maladies figurant dans la section 1.3 et il devrait donc être inscrit dans la liste. Il représente un facteur de risque professionnel majeur, non seulement pour les travailleurs qui se rendent dans des régions impaludées et ceux qui travaillent dans des laboratoires, mais aussi pour de vastes catégories de la population active. Un grand nombre de travailleurs d'Amérique latine, d'Afrique et d'Asie, ceux des camps forestiers et des chantiers de construction par exemple, sont fortement exposés au risque d'infection par le paludisme. L'ajout de cette maladie à la liste aurait une incidence considérable sur la prévention.
37. Un expert employeur a déclaré que le paludisme était un problème de santé publique, sauf dans le cas où certains travailleurs sont envoyés dans des zones d'endémicité paludéenne, ou lorsque des travailleurs sont en contact avec du sang ou des produits sanguins dans des laboratoires. Cette maladie ne figure pas dans la liste européenne. Dans le même ordre d'idées, si on l'incluait, on pourrait également inclure d'autres maladies telles que la grippe A (H1N1). Il est difficile de faire une distinction entre les cas professionnels et les cas non professionnels. Si le paludisme devait figurer dans la liste, il faudrait y ajouter des critères. Quoiqu'il en soit, le paludisme est couvert par l'entrée 1.3.10 (entrée ouverte).
38. Le représentant de la Commission européenne a approuvé le point de vue des employeurs tout en comprenant l'importance de la maladie du point de vue des chiffres. L'inclusion du paludisme constituerait un précédent de l'incorporation d'une question qui relève de la santé publique. Cette maladie ne figure pas dans la liste européenne.
39. Le représentant de la CIST a appuyé le point de vue des travailleurs. Il a proposé de trouver le moyen de bien délimiter l'exposition professionnelle, en introduisant par exemple une clause limitative.
40. Un expert gouvernemental de la Chine a décrit un cas de flambée de paludisme parmi les travailleurs employés à la construction d'une ligne de chemin de fer et appuyé l'inclusion du paludisme pour couvrir les travailleurs occupés à des travaux en plein air dans des zones d'endémie palustre et les travailleurs de laboratoire.
41. L'expert gouvernemental de la Fédération de Russie a dit ne pas pouvoir appuyer l'inclusion du paludisme dans la liste. Si aucun cas de paludisme n'a été constaté en Russie et dans les régions périphériques en 2008-09, il est difficile néanmoins de préciser le lieu où des travailleurs migrants ont été infectés par cette maladie, car la plupart des travailleurs infectés ne sont pas capables de dire où l'infection a eu lieu.
42. L'experte gouvernementale de l'Afrique du Sud s'est déclarée favorable à l'inclusion du paludisme dans la liste. Cette question est importante, par exemple, pour les conducteurs de camion qui voyagent hors du pays et sont infectés. Elle a proposé d'ajouter des critères.
43. L'experte gouvernementale de la Thaïlande a confirmé l'importance du problème du paludisme dans le Sud de son pays et a dit qu'elle comprenait bien le point de vue des travailleurs. Elle a expliqué que, bien que le paludisme soit endémique dans cette région, aucune demande de réparation n'a été déposée. Elle restait d'avis que le paludisme était pris en compte dans l'entrée 1.3.10 (entrée ouverte) et que cela suffisait.

-
44. Aucune clause n'ayant été formulée pour clarifier les limites des conditions d'exposition professionnelle, comme cela avait été proposé en premier lieu par l'experte gouvernementale de l'Afrique du Sud, les experts n'ont pas approuvé l'inclusion du paludisme dans la liste.

Entrée 2.1.8. «Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques résultant d'activités professionnelles, incluant les brouillards provenant d'huiles contaminées»

45. Les experts travailleurs ont fait observer que l'alvéolite allergique extrinsèque était causée non seulement par des poussières organiques, mais aussi par des huiles contaminées.
46. Un expert employeur a déclaré que l'alvéolite allergique extrinsèque était reconnue comme étant une maladie professionnelle dénommée «poumon du fermier» depuis de nombreuses années. Ainsi que l'explique le document MERLOD/2009/5, la maladie peut être causée par des huiles contaminées par des bactéries, des champignons ou d'autres agents biologiques. Le libellé proposé ne concerne qu'une branche d'activité particulière, alors que l'exposition à des risques analogues pourrait être envisagée dans d'autres secteurs d'activité. L'intervenant a donc proposé le libellé générique suivant: «Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés, résultant d'activités professionnelles».
47. Cette proposition ayant été appuyée par les experts travailleurs et les experts gouvernementaux, elle a été adoptée. Il a été décidé d'inclure dans la liste l'alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés, résultant d'activités professionnelles.

Entrée 2.3.7. «Syndrome du canal carpien causé par un travail répétitif intense pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures contraignantes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs»

48. Les experts travailleurs ont approuvé l'inclusion du syndrome du canal carpien dans la liste, estimant qu'il s'agit d'une maladie professionnelle reconnue et bien connue. En outre, des critères diagnostiques ont déjà été établis.
49. Les experts employeurs et les experts gouvernementaux ont eux aussi appuyé cette inclusion. Il a été décidé d'inclure dans la liste le syndrome du canal carpien causé par un travail répétitif intense, pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures contraignantes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs.

Entrée 2.4. «Troubles mentaux et du comportement» à remplacer par «Troubles psychologiques»

50. Les experts travailleurs se sont dits prêts à remplacer le libellé original par «troubles psychologiques» au motif que le premier est source de confusion.
51. Les experts employeurs ont salué la volonté des experts travailleurs de trouver un terrain d'entente, mais ils ont jugé, après réexamen du libellé actuel, que l'expression «troubles psychologiques» est susceptible d'apporter encore plus de confusion. L'avantage d'opter pour l'expression «troubles mentaux et du comportement» réside dans le fait que sa

définition peut être tirée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV). Les experts employeurs ont relevé que l'expression «troubles psychologiques» couvre tout un éventail de troubles, et ils se sont dits favorables au maintien du libellé original.

52. Un expert gouvernemental du Chili a insisté sur la nécessité de respecter la Classification internationale des maladies pour pouvoir tirer parti des définitions qui y sont contenues. C'est pourquoi l'introduction d'un nouveau libellé ne saurait être acceptable.
53. Un expert travailleur s'est dit hostile au recours au DSM-IV, car cette référence limiterait les troubles aux seuls troubles mentaux. Il a souligné que la définition de l'expression «troubles psychologiques» est plus large puisqu'elle inclut le stress et la dépression. Utiliser l'expression «troubles mentaux» dans la liste en réduirait la portée.
54. Un représentant de l'OMS a attiré l'attention des participants sur le fait que le diagnostic clinique se fonde sur des entités cliniques et qu'une modification du libellé pourrait être source de confusion pour les médecins et avoir des répercussions négatives sur la prévention. Il a suggéré de conserver le libellé original.
55. Les experts travailleurs ont maintenu leur point de vue selon lequel l'expression «troubles psychologiques» était le libellé approprié. Etant donné que les experts employeurs comme les experts gouvernementaux étaient d'accord pour conserver le libellé actuel «troubles mentaux et du comportement», les experts travailleurs ont admis qu'aucun consensus ne s'était dégagé en faveur des termes proposés pour remplacer ce libellé. Par conséquent, l'expression «troubles mentaux et du comportement» ne sera pas remplacée par l'expression «troubles psychologiques» et sera conservée telle quelle dans la liste.

Entrée 3.1.20. «Formaldéhyde»

56. Les experts employeurs ont expliqué que le formaldéhyde est très répandu. Il s'agit d'une question complexe, comme en témoigne le document technique (MERLOD/2009/5). Bien que le CIRC l'ait inclus dans les agents cancérigènes, les critères retenus par le CIRC ne sont pas compatibles avec ceux admis par la présente réunion d'experts. En outre, le rôle du CIRC consiste à identifier les dangers, alors qu'une évaluation des risques s'impose pour prendre, en temps voulu, une décision appropriée. Les experts employeurs ont donc estimé que le formaldéhyde ne devrait pas être inclus dans la liste. Sans remettre en cause l'importance de la classification du CIRC, ils sont d'avis que d'autres sources d'information devraient également être examinées.
57. Les experts travailleurs ont déclaré que le CIRC a procédé à trois évaluations du formaldéhyde. Les données présentées par ce dernier tant sur les humains que sur les rats indiquent qu'il s'agit d'un agent cancérigène du groupe 1. L'industrie du meuble en Europe a publié une déclaration conjointe employeurs-travailleurs sur la réduction de l'exposition en vue de protéger les travailleurs et les utilisateurs. Cette déclaration se fonde sur l'évaluation du CIRC. Des études menées aux Etats-Unis et au Danemark apportent aussi des éléments de preuve de l'existence de cancer du nez. Une étude réalisée sur une période de trente-trois ans – de 1970 à 2003 – montre que certaines professions, en particulier les embaumeurs et les travailleurs des services funéraires, sont touchées de façon significative par le cancer lié à l'exposition au formaldéhyde.
58. Le représentant du CIRC a informé les participants des résultats d'une évaluation de son organisation achevée la veille. Cette évaluation confirme une nouvelle fois que le formaldéhyde est un cancérigène chez l'être humain, classé dans le groupe 1, et elle fournit des éléments de preuve convaincants pour le cancer nasopharyngien et d'autres, moins solides, pour la leucémie.

-
59. Un expert employeur a déclaré que son groupe ne saurait s'exprimer au sujet d'un rapport verbal sur une étude qui vient tout juste d'être achevée, tout en admettant la pertinence des informations contenues. Il a souligné la nécessité d'examiner attentivement les documents en question avant de se prononcer.
 60. La réunion n'ayant pu s'entendre sur l'inclusion du formaldéhyde sous la section «Cancer causé par les agents suivants», le formaldéhyde ne sera pas inclus dans la liste.

Entrée 3.1.21. «Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)»

61. Les experts employeurs ont privilégié l'ajout d'une réserve indiquant la présence d'hépatite ou de cirrhose, proposition rejetée par les experts travailleurs. Les experts gouvernementaux ont, pour leur part, approuvé l'inclusion de cette entrée, sans souhaiter faire référence à la présence de l'une ou l'autre maladie. La réunion décide par consensus d'inclure le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite C.

Entrée 3.1.X. «Silice cristalline» sous «3.1. Cancer causé par les agents suivants»

62. Les experts employeurs se sont déclarés disposés à inclure le cancer causé par la silice cristalline à condition de mentionner la réserve de l'existence d'une silicose.
63. Les experts travailleurs ont vivement appuyé l'inclusion de la silice cristalline sous la section «Cancer causé par les agents suivants». Bien que la silicose soit un marqueur d'exposition important, elle ne devrait pas constituer une condition indispensable. Les experts travailleurs ont fait valoir que, dans bon nombre de juridictions, la silice est admise en tant qu'agent cancérigène, et ils n'ont pas jugé bon de fournir de critère diagnostique dans ce contexte. La liste n'a pas pour vocation d'établir de diagnostic pour les cas individuels.
64. L'expert gouvernemental de la Fédération de Russie s'est référé aux recherches menées dans son pays, qui ont révélé que le cancer du poumon peut se déclarer en l'absence de silicose. Il a souligné que les connaissances techniques dont on dispose sont suffisantes pour que chaque groupe puisse examiner la question plus en profondeur et parvenir à un éventuel consensus.
65. Les experts employeurs ont continué à affirmer que l'existence de la silicose est une condition indispensable pour inclure la silice cristalline. Ils ont insisté sur l'importance des connotations sociales dans l'examen de la question, qui n'est pas uniquement de nature médicale.
66. Les experts travailleurs ont regretté de ne pas avoir pu obtenir de consensus sur l'inclusion de la silice cristalline dans la liste sans y adjoindre de réserve.
67. L'inclusion de la silice cristalline sous «3.1. Cancer causé par les agents suivants» n'a pas été acceptée.

Discussion sur les travaux futurs

Nouvelles maladies professionnelles potentielles

68. Un expert travailleur a suggéré de considérer la production de carbure de silicium comme une cause de cancer du poumon. Il a proposé de réexaminer les bases scientifiques pour la prochaine réunion. Un autre expert travailleur a préconisé d'inclure les diphényles polychlorés (PCB) dans la liste des agents cancérigènes. En Europe, les PCB ont été utilisés dans le secteur du bâtiment entre 1950 et 1970. On s'est aperçu qu'ils nuisaient à l'environnement ainsi qu'à la santé des travailleurs de la construction parce que bon nombre d'entre eux y étaient exposés sur les chantiers de démolition.
69. L'expert gouvernemental de la Fédération de Russie a proposé de se pencher sur la question des nouvelles technologies, en particulier les nanotechnologies. D'après des recherches menées aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et dans la Fédération de Russie, ces dernières pourraient avoir des répercussions sur l'environnement comme sur la santé des travailleurs. Les nanoparticules pourraient être absorbées lors du contact cutané et provoquer des cancers et d'autres maladies. De nombreux projets impliquant des investissements considérables mettent en œuvre les nanotechnologies, et la protection des travailleurs peut se révéler nécessaire. Un expert gouvernemental de la Chine a abondé dans ce sens. Il a en outre fait valoir la nécessité d'accorder une attention particulière aux nouveaux facteurs de risque professionnels tels que les enzymes biologiques.
70. L'experte gouvernementale de la France a proposé d'examiner les troubles reproductifs causés par les substances reprotoxiques, ainsi que le cancer du larynx dû à toutes les formes d'amiante. Il conviendrait aussi de s'intéresser aux problèmes de l'épaule, notamment aux pathologies de la coiffe des rotateurs qui figurent parmi les troubles musculo-squelettiques les plus fréquents.
71. Le représentant du CIRC a appuyé ces propositions, qui incluent le cancer lié à l'amiante et les PCB en tant qu'agents cancérigènes pour l'être humain classés dans le groupe 1. Il a en outre proposé l'examen des points suivants, qui ont été traités dans les dernières monographies du CIRC:
- Vol. 97: 1,3-Butadiène.
 - Vol. 99: o-Toluidine; MOCA (4,4'-Méthylènebis(chloroaniline)), colorants métabolisés en benzidine.
 - Vol. 100c: amiante et cancer du larynx, poussières de cuir (anciennement fabrication de chaussures et bottes).
 - Vol. 100f: acides inorganiques forts (anciennement acides inorganiques forts contenant de l'acide sulfurique); PCB 126.

Processus de prise de décisions

72. Un expert travailleur a mis l'accent sur l'utilité des documents préparés par le Bureau, en particulier le document technique contenant des preuves scientifiques. Il a proposé la mise en place de la procédure suivante:
- soumettre les entrées pour examen deux ans avant la tenue de la prochaine réunion;
 - incorporer les suggestions et commentaires;

-
- faire une étude bibliographique complète;
 - inclure des preuves scientifiques dans les documents techniques de référence;
 - rechercher un consensus avant la tenue de la réunion.

73. L'orateur a ajouté que les nouvelles informations émanant du CIRC devraient être examinées. Il a également demandé à l'OMS de fournir des orientations sur le diagnostic et la prévention des maladies figurant dans la liste ainsi que dans les listes nationales de maladies professionnelles.

74. Un expert employeur a souligné que la mise à jour de la liste des maladies professionnelles devrait être effectuée par le BIT. La préparation de la liste des maladies professionnelles ne relève de la compétence ni du CIRC ni de l'OMS. Son contenu doit correspondre aux dispositions de la recommandation n° 194. L'intervenant a souligné que la liste devrait être révisée par des experts tripartites. A cet égard, il conviendrait de se pencher plus attentivement sur l'établissement en bonne et due forme d'un processus de mise à jour de la liste par le biais du dialogue social.

75. Un expert employeur a estimé que la liste devrait être évolutive et que des réunions plus régulières s'imposent. Des discussions au sein de groupes de travail devraient être organisées, éventuellement par voie électronique, de façon à raccourcir la durée des débats lors des réunions d'experts. Les critères retenus pour l'actuelle révision de la liste devraient être appliqués. L'orateur a suggéré de fixer une date butoir pour l'utilisation des preuves. Il a également précisé que le Bureau devrait produire des documents de référence.

Calendrier des mises à jour ultérieures de la liste

76. Un expert employeur a jugé essentiel d'examiner en permanence les informations pertinentes. Les données issues de diverses sources devraient être collectées et évaluées de manière systématique. Les groupes de travail pourraient communiquer par Internet pour préparer les débats futurs.

Autres activités du BIT

77. Les experts travailleurs ont estimé que l'élaboration d'orientations portant sur le diagnostic, la prévention, et l'application de la liste devrait être une priorité, point de vue auquel ont également souscrit les experts employeurs.

78. Le D^r Niu a remercié les experts tripartites pour leur engagement en faveur des travaux actuels et futurs de mise à jour de la liste des maladies professionnelles. Le Bureau suivra l'évolution au niveau international. Une attention toute particulière devrait être accordée au processus de prise de décisions. Les travaux de mise à jour de la liste devraient se fonder sur des preuves scientifiques et des consultations tripartites d'experts devraient avoir lieu régulièrement. La mise sur pied d'un groupe d'experts serait souhaitable. En tant que seule organisation internationale chargée de produire la liste des maladies professionnelles, le BIT devrait poursuivre ses travaux dans ce domaine en collaboration avec les Etats Membres, en vue d'en promouvoir l'application. Les propositions de travaux futurs formulées lors de la présente réunion figureront dans le rapport présenté au Conseil d'administration du BIT.

Discussion et adoption de la liste des maladies professionnelles et du rapport de la réunion

79. Le rapporteur a présenté aux participants le projet de rapport. Ils ont, dans un premier temps, adopté la liste des maladies professionnelles, entrée par entrée, puis la liste dans son ensemble.
80. La présidente a informé les participants de la nécessité d'assurer la cohérence entre les versions anglaise et française de la liste, puisqu'elle sera annexée à une recommandation. Elle a expliqué qu'un groupe éditorial devrait être mis sur pied à cette fin et a salué les noms proposés par les experts employeurs et les experts travailleurs, à savoir respectivement le D^r Litchfield et M. Robertson. La présidente et le rapporteur, tous deux experts gouvernementaux, feront également partie du groupe de rédaction, qui travaillera par voie électronique.
81. M. Guido Raimondi, le Conseiller juridique du BIT, a déclaré que le processus permettrait d'assurer la concordance entre les textes normatifs dans les langues officielles de l'instrument, à savoir l'anglais et le français. La liste étant destinée à remplacer l'annexe de la recommandation n° 194, la mise sur pied de ce groupe est une décision très appréciée. L'intervenant apportera son soutien aux travaux du groupe éditorial en fournissant, s'il y a lieu et en temps opportun, des avis d'ordre juridique.
82. Après examen, paragraphe par paragraphe du projet de rapport et de son annexe «Liste des maladies professionnelles», les experts les ont adoptés tels que modifiés. Ils ont ensuite adopté le rapport et son annexe dans leur ensemble.

Genève, le 30 octobre 2009.

(Signé) Eva Anna Karpinski
Présidente

D^r Rui Chen
Rapporteur

Annexe

Liste des maladies professionnelles ¹

1. **Maladies professionnelles causées par l'exposition à des agents, résultant d'activités professionnelles**

1.1. Maladies causées par des agents chimiques

- 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés
- 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés
- 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés
- 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés
- 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés
- 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés
- 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés
- 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés
- 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés
- 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
- 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
- 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues
- 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés du benzène ou de ses homologues
- 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique
- 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
- 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes telles que monoxyde de carbone, acide sulfhydrique, acide cyanhydrique ou ses dérivés
- 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
- 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
- 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés
- 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés
- 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
- 1.1.22. Maladies causées par les acides minéraux
- 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
- 1.1.24. Maladies causées par le nickel ou ses composés
- 1.1.25. Maladies causées par le thallium ou ses composés
- 1.1.26. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
- 1.1.27. Maladies causées par le sélénium ou ses composés

¹ Pour l'application de cette liste, le degré et le type d'exposition ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition devraient être pris en compte lorsqu'il y a lieu.

-
- 1.1.28. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
 - 1.1.29. Maladies causées par le platine ou ses composés
 - 1.1.30. Maladies causées par l'étain ou ses composés
 - 1.1.31. Maladies causées par le zinc ou ses composés
 - 1.1.32. Maladies causées par le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par des irritants de la cornée tels que la benzoquinone
 - 1.1.34. Maladies causées par l'ammoniac
 - 1.1.35. Maladies causées par les isocyanates
 - 1.1.36. Maladies causées par les pesticides
 - 1.1.37. Maladies causées par les oxydes de soufre
 - 1.1.38. Maladies causées par les solvants organiques
 - 1.1.39. Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex
 - 1.1.40. Maladies causées par le chlore
 - 1.1.41. Maladies causées par d'autres agents chimiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents chimiques et la ou les maladie(s) dont il est atteint

1.2. Maladies causées par des agents physiques

- 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
- 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections touchant les muscles, les tendons, les os, les articulations, les vaisseaux sanguins périphériques ou les nerfs périphériques)
- 1.2.3. Maladies causées par l'air comprimé ou décomprimé
- 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
- 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge), y compris le laser
- 1.2.6. Maladies causées par l'exposition à des températures extrêmes
- 1.2.7. Maladies causées par d'autres agents physiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents physiques et la ou les maladie(s) dont il est atteint

1.3. Agents biologiques et maladies infectieuses ou parasitaires

- 1.3.1. Brucellose
- 1.3.2. Virus de l'hépatite
- 1.3.3. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculose
- 1.3.6. Syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques
- 1.3.7. Charbon
- 1.3.8. Leptospirose

-
- 1.3.9. Maladies causées par d'autres agents biologiques au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents biologiques et la ou les maladie(s) dont il est atteint

2. Maladies professionnelles affectant des fonctions et organes cibles

2.1. Maladies de l'appareil respiratoire

- 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose)
- 2.1.2. Silicotuberculose
- 2.1.3. Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes
- 2.1.4. Sidérose
- 2.1.5. Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
- 2.1.6. Affections bronchopulmonaires causées par des poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre, de sisal ou de canne à sucre (bagassose)
- 2.1.7. Asthme causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières organiques ou d'aérosols microbiologiquement contaminés
- 2.1.9. Affections pulmonaires obstructives chroniques causées par l'inhalation, résultant d'activités professionnelles, de poussières de charbon, de poussières de carrières de pierre, de poussières de bois, de poussières issues de céréales et de travaux agricoles, de poussières dans les locaux pour animaux, de poussières de textiles et de papier
- 2.1.10. Affections pulmonaires causées par l'aluminium
- 2.1.11. Affections des voies aériennes supérieures causées par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.12. Autres affections des voies respiratoires non mentionnées aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à des facteurs de risque et la ou les maladie(s) dont il est atteint

2.2. Maladies de la peau

- 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causées par d'autres agents allergènes reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.3. Vitiligo causé par d'autres agents reconnus, non mentionnés à d'autres entrées, résultant d'activités professionnelles
- 2.2.4. Autres maladies de la peau causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques au travail non mentionnés à d'autres entrées, lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces facteurs de risque et la ou les maladie(s) de la peau dont il est atteint

2.3. Troubles musculo-squelettiques

- 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet
- 2.3.2. Ténosynovite chronique de la main et du poignet due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet
- 2.3.3. Bursite olécrânienne due à une pression prolongée au niveau du coude
- 2.3.4. Bursite prépatellaire due à une position agenouillée prolongée

- 2.3.5. Epicondylite due à un travail répétitif intense
- 2.3.6. Lésions méniscales causées par des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
- 2.3.7. Syndrome du canal carpien dû à un travail répétitif intense pendant des périodes prolongées, des vibrations, des postures extrêmes du poignet ou une combinaison de ces trois facteurs
- 2.3.8. Autres troubles musculo-squelettiques non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à des facteurs de risque et le ou les trouble(s) musculo-squelettique(s) dont il est atteint

2.4. Troubles mentaux et du comportement

- 2.4.1. Etat de stress post-traumatique
- 2.4.2. Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à des facteurs de risque et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont il est atteint

3. ***Cancer professionnel***

3.1. Cancer causé par les agents suivants

- 3.1.1. Amiante
- 3.1.2. Benzidine et ses sels
- 3.1.3. Bis(chlorométhyl)éther
- 3.1.4. Composés de chrome VI
- 3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille ou suies
- 3.1.6. Bêta-naphthylamine
- 3.1.7. Chlorure de vinyle
- 3.1.8. Benzène
- 3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
- 3.1.10. Rayonnements ionisants
- 3.1.11. Goudron, brai, bitume, huile minérale, anthracène ou les composés, les produits ou les résidus de ces substances
- 3.1.12. Emissions de cokeries
- 3.1.13. Composés du nickel
- 3.1.14. Poussières de bois

-
- 3.1.15. Arsenic et ses composés
 - 3.1.16. Béryllium et ses composés
 - 3.1.17. Cadmium et ses composés
 - 3.1.18. Erionite
 - 3.1.19. Oxyde d'éthylène
 - 3.1.20. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
 - 3.1.21. Cancers causés par d'autres agents au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur à ces agents et le ou les cancer(s) dont il est atteint

4. *Autres maladies*

- 4.1. Nystagmus du mineur
- 4.2. Autres maladies spécifiques causées par une activité professionnelle ou un procédé de travail non mentionnés dans la présente liste lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, d'un travailleur et la ou les maladie(s) dont il est atteint

Liste des participants et des observateurs

Experts désignés après consultation des gouvernements

Ms. Eva Anna Karpinski, ingénieure en hygiène industrielle, RHDCC – Programme du travail, 165, rue Hôtel de ville, CA-Ottawa ON K1A0J2, Canada.

Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Jefe de División, Subsecretaria de Previsión Social, Huérfanos 1273, Piso 5, CL-8340383 Santiago, Chili.

Conseiller technique

Dr. Héctor Jaramillo, Director, Instituto de Seguridad Laboral, Huérfanos 886, Piso 2, CL-8340383 Santiago, Chili.

Dr. Rui Chen, Deputy Counsel, Bureau of Food Safety Coordination and Health Supervision, Ministry of Health, No.1, Xizhimenwai Nanlu, Xicheng District, Beijing 100044, Chine.

Conseillers techniques

Dr. Hanlin Huang, President, Guangdong Provincial Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment, 68 Haikang St., Xingangxi Rd., Haizhu District, Guangzhou 510300, Chine.

Dr. Tao Li, Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29 Nan Wei Road, Xuanwu District, Beijing 100050, Chine.

Dr. Min Zhang, Director of Information and Policy Research Department, National Institute of Occupational Health and Poison Control, China CDC, 29 Nan Wei Road Xuanwu District, Beijing 100050, Chine.

M^{me} Amandine Papin, Chargée d'études relatives à l'indemnisation des victimes et aux maladies professionnelles, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, 39-43 quai A. Citroën, FR-75902 Paris Cedex 15, France.

Prof. Konstantin Todradze, Expert in Occupational Safety and Health, Ministry of Health and Social Development (MHSD), 3, Rakhmanovsky Pereulok, RU-127994 Moscow, Fédération de Russie.

Mrs. Millysind Ruiters, Executive Manager, Occupational Health and Hygiene, Department of Labour, Cnr Schoeman and Paul Kruger, ZA-Pretoria 002, Afrique du Sud.

Conseiller technique

Dr. Monge Lekalakala, Schoeman Street, Private Bag 117, ZA-0001 Pretoria, Afrique du Sud.

Mrs. Sumalee Chanacharnmongkol, Chief of OSH Service Certification Section, National Institute for the Improvement of Working Conditions and Environment (NICE), 22/22 Boromrajchonnee Road, TH-10170 Bangkok, Thaïlande.

Experts désignés après consultation du groupe des employeurs

Dr. Rana Al Ammadi, Chief Medical Officer, Aluminium Bahrain Company (ALBA)
P.O. Box 570, Manama, Bahreïn.

Dr. Vemund Digernes, Assistant Director HSE Affairs, Confederation of Norwegian Enterprise/Federation of Norwegian Industries, Næringslivets Hus, P.O.Box 7072 Majorstua, N-0306 Oslo, Norvège.

Dr Paul Gannon, Medical Director, DuPont de Nemours Int. SA, 2, chemin du Pavillon
P.O. Box 50, CH-1218 Grand-Saconnex, Suisse.

Dr. Majid Ghanaie, Managing Director, Foolad Behdasht Sepahan Co, 388 West Nazar Street,
Esfahan 81757-55371, Iran.

Dr. Darío Hermida Martinez, Presidente Comisión Riesgos del Trabajo, Unión Industrial Argentina,
1147 Avda de Mayo, Buenos Aires, Argentine.

Dr. Paul Litchfield, Chief Medical Officer and Head of Health and Safety, BT Group Plc, BT Centre – Post Point
B2N, 81 Newgate Street, GB-London EC1A 7AJ, Royaume-Uni.

Dr François Pellet, Conseiller médical du MEDEF et de l'UIMM, 56, avenue de Wagram
FR-75854 Paris Cedex 17, France.

Experts désignés après consultation du groupe des travailleurs

- Mr. Bjørn Erikson, Head of Working Environment Department, Norwegian Confederation of Trade Unions, Youngsgaten 11, N-0181 Oslo, Norvège.
- Dr. T. K. Joshi, Director, Occupational and Environmental Health Programme, Centre for Occupational and Environmental Health, Ground Floor, B.L. Taneja Block, Maulana Azad Medical College, New Delhi 110002, Inde.
- Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor – Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO), 815 Sixteenth Street, NW, US-Washington, DC 20006 Etats-Unis.
- Sra. Luisa Isolina Mele, Asesora, Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores Reconquista 630, 4° Piso, C1003, Buenos Aires, Argentine.
- Mr. Amuko Omara, Occupational Health, Safety and Environment Coordinator, National Union of Plantation and Agricultural Workers, Uganda (NUPAWU), P.O. Box 6902, Kampala, Ouganda.
- Mr. Hugh Robertson, Head of Health and Safety, Trades Union Congress – TUC, Congress House, 23-28 Great Russell Street, GB-London WC1B3LS, Royaume-Uni.
- Mr. Lars Vedsmand, Occupational Health & Safety Consultant, BAT-KARTELLET Federation of Building, Construction and Wood Workers' Unions, Kampmannsgade 4 DK-1790 Copenhagen, Danemark.

Observateurs

- Commission européenne (CE), Unité F/4 – Santé, sécurité et hygiène sur les lieux de travail, bâtiment Euroforum 1, bureau 01/2188, 10, rue Robert Stumper, Luxembourg, L-2557 Luxembourg (Dr. Jorge Costa-David).
- Organisation mondiale de la santé (OMS) 20, avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse (Dr. Ivan D. Ivanov, Ms. Emilie Perkins, Ms Susan Wilburn), Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) (Dr. Kurt Straif).
- Organisation internationale des employeurs (OIE), 26, chemin de Joinville, CH-1216 Cointrin/Genève, Suisse (Dr. Janet Asherson)
- Confédération syndicale internationale (CSI), Assistant Director of the ITUC, Avenue Blanc 46, CH-1202 Genève, Suisse (Ms. Esther Busser)
- Conseil international des infirmières (CII), 3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève, Suisse (Ms. Mireille Kingma).
- Commission internationale de la santé au travail (CIST), ISPESL – Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza del Lavoro, Via Fontana Candida 1, I-00040 Monteporzio Catone, Rome, Italie (Prof. Jorma Rantanen).
- Association internationale de la sécurité sociale (AISS), Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, Mittelstr. 51, D-10117 Berlin, Allemagne (Ms. Stefanie Palfner).

Secrétariat du BIT

- Dr. Sameera Al-Tuwaijri, représentante du Directeur général.
- Dr. Shengli Niu, représentant adjoint du Directeur général.
- Prof. Claudio Colosio, expert, assisté par Dr. Federico Rubino et Dr. Chiara Somaruga.