

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

**Identification et reconnaissance
des maladies professionnelles: critères
pour incorporer des maladies dans la liste
des maladies professionnelles de l'OIT**

**Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies
professionnelles (recommandation n° 194)**
(Genève, 27-30 octobre 2009)



ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

**Identification et reconnaissance
des maladies professionnelles: critères
pour incorporer des maladies dans la liste
des maladies professionnelles de l'OIT**

**Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies
professionnelles (recommandation n° 194)**
(Genève, 27-30 octobre 2009)

Copyright © Organisation internationale du Travail 2009

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée à Publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

ISBN 978-92-2-222822-5 (imprimé)

ISBN 978-92-2-222823-2 (pdf Web)

Première édition 2009

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Des catalogues et listes des nouvelles publications peuvent être obtenus gratuitement à la même adresse, ou par e-mail: pubvente@ilo.org ou par notre site Web: www.ilo.org/publns.

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Table des matières

	<i>Page</i>
1. Définition des maladies professionnelles	1
2. Critères généraux pour identifier et reconnaître les maladies professionnelles	1
3. Critères pour identifier et reconnaître une maladie donnée.....	2
4. Critères pour incorporer une maladie dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT	3
5. Mise à jour de la liste des maladies professionnelles	4
6. Consultations pour préparer un terrain d'entente	4
7. Terrain d'entente établi lors de consultations tripartites	6
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).....	7

1. Définition des maladies professionnelles

1. Selon le protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, l'expression «maladie professionnelle» désigne toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.
2. Le paragraphe 6 (1) de la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, définit comme suit les maladies professionnelles: «Tout Membre devrait, dans des conditions prescrites, reconnaître comme maladies professionnelles les maladies dont il est connu qu'elles résultent de l'exposition, dans des procédés, activités ou occupations, à des substances ou à des dangers inhérents à ces procédés, activités et occupations.»
3. Deux éléments importants sont contenus dans la définition d'une maladie professionnelle:
 - la relation de cause à effet entre l'exposition dans un milieu de travail ou une activité professionnelle et une maladie; et
 - le fait que la maladie apparaît dans un groupe de personnes exposées avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population.

2. Critères généraux pour identifier et reconnaître les maladies professionnelles

4. La relation de cause à effet est établie sur la base de données cliniques et pathologiques, des antécédents professionnels et de l'analyse des tâches, et de l'identification et de l'évaluation des facteurs de risques professionnels et du rôle d'autres facteurs de risque.
5. Les données épidémiologiques et toxicologiques sont utiles pour déterminer la relation de cause à effet entre une maladie professionnelle et l'exposition à cette maladie dans un milieu de travail ou une activité professionnelle spécifiques.
6. En règle générale, les symptômes ne sont pas suffisamment caractéristiques pour permettre de diagnostiquer une maladie professionnelle en tant que telle autrement que sur la base de la connaissance des changements pathologiques entraînés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques ou autres rencontrés dans l'exercice d'une profession.
7. Il est donc normal que, du fait de l'amélioration des connaissances sur les mécanismes d'action des facteurs en question, de l'augmentation progressive du nombre des substances employées et de la qualité et de la variété des agents suspectés, il soit de plus en plus possible de procéder à un diagnostic précis tout en élargissant l'éventail des maladies reconnues comme professionnelles à l'origine.
8. L'identification d'une maladie comme étant professionnelle constitue un exemple de prise de décision clinique ou d'épidémiologie clinique appliquée. Se prononcer sur la cause d'une maladie n'est pas une «science exacte» mais plutôt une question de jugement fondé sur un examen critique de tous les éléments de preuve, examen qui devrait comprendre les éléments suivants:
 - *Solidité de l'association.* Plus l'impact d'une exposition sur la fréquence ou le développement d'une maladie est grand, plus une relation de cause à effet est probable.

-
- *Compatibilité.* Les différents rapports de recherche ont d'une manière générale des résultats et des conclusions semblables.
 - *Spécificité.* L'exposition à un facteur de risque donné se traduit par un type clairement défini de maladie ou de maladies.
 - *Temporalité ou séquence temporelle.* La période écoulée entre l'exposition étudiée et la maladie concorde avec le mécanisme biologique proposé.
 - *Gradient biologique.* Plus le niveau et la durée de l'exposition sont élevés, plus les maladies sont graves et fréquentes.
 - *Plausibilité biologique.* A partir de ce qu'on sait des propriétés toxicologiques, chimiques et physiques ou autres du risque ou du danger étudiés, on peut raisonnablement penser qu'au sens biologique du terme l'exposition conduit à la maladie.
 - *Cohérence.* Une synthèse générale de tous les éléments de preuve (par exemple, épidémiologie humaine, études sur les animaux, etc.) aboutit à la conclusion qu'il y a un lien de cause à effet au sens large du terme et en vertu du bon sens.
 - *Etudes interventionnelles.* Parfois, un test préventif primaire peut permettre de vérifier si le fait d'éliminer un danger particulier ou de réduire un risque donné dans le milieu de travail ou l'activité professionnelle empêche une maladie de se développer, ou en diminue la fréquence.

3. Critères pour identifier et reconnaître une maladie donnée

9. La relation exposition-effet (c'est-à-dire la relation entre l'exposition et la gravité de l'affection chez le sujet) et la relation exposition-réponse (c'est-à-dire le lien entre l'exposition et le nombre relatif des sujets touchés) sont des éléments importants pour déterminer une relation de cause à effet. La recherche et les études épidémiologiques y ont beaucoup contribué. L'amélioration des connaissances sur la relation de cause à effet a permis de parvenir à une meilleure définition médicale des maladies professionnelles. Par conséquent, la définition juridique des maladies professionnelles, qui était un problème assez complexe, s'est rapprochée de plus en plus de la définition médicale et des critères médicaux.
10. Les dispositions juridiques sur l'indemnisation des victimes varient d'un pays à l'autre. L'article 8 de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], qui indique les diverses possibilités en ce qui concerne les modalités d'identification et de reconnaissance des maladies professionnelles donnant aux travailleurs le droit à des indemnisations, indique ce qui suit:

Tout Membre doit:

- a) soit établir, par voie de législation, une liste des maladies comprenant au moins les maladies énumérées au tableau I joint à la présente convention et qui seront reconnues comme maladies professionnelles dans des conditions prescrites;
- b) soit inclure dans sa législation une définition générale des maladies professionnelles qui devra être suffisamment large pour couvrir au moins les maladies énumérées au tableau I joint à la présente convention;

-
- c) soit établir, par voie de législation, une liste de maladies conformément à l'alinéa a), complétée par une définition générale des maladies professionnelles ou par des dispositions permettant d'établir l'origine professionnelle de maladies autres que celles qui figurent sur la liste ou de maladies qui ne se manifestent pas dans les conditions prescrites.

11. La solution a) est appelée le «système de liste», la solution b) le «système de la définition générale» ou système de couverture globale, et la solution c), généralement, le «système mixte».
12. Le «système de liste» ne couvre qu'un certain nombre de maladies professionnelles mais il a l'avantage d'énumérer les maladies pour lesquelles il y a présomption d'origine professionnelle. Cela simplifie le problème pour toutes les parties étant donné qu'il est souvent très difficile, voire impossible, de prouver qu'une maladie est directement attribuable à la profession de la victime ou de démontrer le contraire. Ce système présente en outre l'important avantage d'indiquer clairement les aspects sur lesquels faire porter la prévention.
13. Le «système de la définition générale» couvre théoriquement toutes les maladies professionnelles; il offre la protection la plus ample et la plus souple mais il laisse le soin à la victime de prouver l'origine professionnelle de la maladie. Dans la pratique, aussi, il rend souvent nécessaire un arbitrage dans des cas particuliers. De plus, il ne met pas l'accent sur une prévention spécifique.
14. Du fait de cette différence marquée entre les systèmes de «définition générale» et de «liste», le système mixte a obtenu la faveur de beaucoup d'Etats Membres de l'OIT car il conjugue les avantages des deux autres systèmes sans en comporter les inconvénients.

4. Critères pour incorporer une maladie dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT

15. La recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles a été adoptée à la 90^e session de la Conférence internationale du Travail en 2002.
16. La liste actuelle qui figure en annexe à la recommandation susmentionnée se fonde sur l'annexe B (Projet de liste augmentée des maladies professionnelles) au Recueil de directives pratiques du BIT (1996) sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette liste tient compte de la pratique nationale et des listes en vigueur dans 76 Etats au moment de son élaboration ¹.
17. La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui a été constituée par la Conférence internationale du Travail à sa 90^e session en 2002 et chargée d'élaborer la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, a

¹ La liste a été proposée lors de la Consultation informelle sur la révision de la liste des maladies professionnelles (Genève, 9-12 décembre 1991). La consultation informelle a été réalisée sur la base d'un document de travail qui passait en revue la législation et la pratique sur les maladies professionnelles dans les Etats Membres, en ce qui concerne leurs diagnostic, enregistrement et évaluation à des fins d'indemnisation. Le projet de liste reflétait le meilleur jugement scientifique des consultants présents; aucun document présentant des critères exhaustifs n'avait été élaboré pour fournir des orientations en vue de l'inclusion de nouvelles maladies.

prié le Conseil d'administration du BIT de convoquer prioritairement la première des réunions tripartites d'experts mentionnées au paragraphe 3 de la recommandation.

18. Elle a souhaité que la réunion d'experts examine l'annexe à la recommandation ainsi que les listes nationales et autres de maladies professionnelles, de même que les observations adressées par les Etats Membres, et étudie tous les amendements soumis à la Commission de la Conférence au sujet de cette annexe.

5. Mise à jour de la liste des maladies professionnelles

19. La Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles, qui avait été convoquée par le Conseil d'administration, s'est tenue en décembre 2005. Elle a examiné une liste des maladies professionnelles qui était proposée dans un document de travail. Le Bureau avait élaboré ce document en tenant compte:

- i) de tous les amendements à la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, qui ont été soumis à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles lors de la 90^e session de la Conférence internationale du Travail, en 2002;
- ii) des réponses au questionnaire du Bureau sur la liste des maladies professionnelles adressées par les gouvernements, les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs des Etats Membres; et
- iii) de l'analyse d'une cinquantaine de listes nationales et autres de maladies professionnelles réunies par le Bureau et de l'évaluation des progrès scientifiques au niveau international dans l'identification des maladies professionnelles.

20. La réunion a examiné la liste proposée par le Bureau et y a apporté des changements. Le rapport de la réunion contenait deux listes proposées des maladies professionnelles, l'une reflétant les vues des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, l'autre celles des experts employeurs. Ces listes différaient en ce que celle des experts employeurs présentait en introduction un ensemble de critères généraux pour identifier les maladies professionnelles et ne comportait pas d'entrées ouvertes. Cet ensemble de critères devait s'appliquer à chaque entrée individuelle. La liste des experts gouvernementaux et des experts travailleurs comprenait des entrées ouvertes et ne présentait pas de critères généraux. Les entrées individuelles des deux listes étaient identiques.

21. A sa 295^e session en mars 2006, le Conseil d'administration a décidé de convoquer une autre réunion d'experts afin d'achever les travaux de la réunion de décembre 2005. A cette fin, le Bureau a été prié de procéder à des consultations en vue de dégager un terrain d'entente au préalable.

6. Consultations pour préparer un terrain d'entente

22. Le Conseil d'administration a demandé au Directeur général de formuler une proposition pour la réunion dans le cadre de l'exercice biennal 2008-09. Le Bureau a proposé que la réunion se tienne en octobre 2009 pendant quatre jours, avec la participation, sans restriction géographique, de sept experts gouvernementaux, sept experts employeurs et sept experts travailleurs. Le Conseil d'administration a approuvé la proposition du Bureau

à sa 301^e session, en mars 2008. La prochaine réunion d'experts doit se tenir du 27 au 30 octobre 2009 au BIT à Genève.

- 23.** Trois consultations informelles préliminaires ont eu lieu les 18 avril 2007 (avec les employeurs), 25 mai 2007 (avec les travailleurs) et 21 septembre 2007 (avec les employeurs et les travailleurs). Sur la base de ces consultations informelles, une première consultation tripartite s'est tenue le 4 avril 2008, puis une seconde le 12 mai 2009.
- 24.** A la première consultation tripartite, un consensus s'est dégagé sur plusieurs points concernant la version révisée de la liste des maladies professionnelles, entre autres les suivants:
- i) introduire une note de bas de page après le titre «Liste des maladies professionnelles», qui pourrait se lire 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.»;
 - ii) conserver et modifier les entrées ouvertes de la liste;
 - iii) 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 liée à des activités professionnelles;
 - iv) 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;
 - v) accepter la portée et le contenu de la liste telle que révisée.
- 25.** Après la première consultation tripartite, la portée et le contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles ont été réexaminés et acceptés par les participants à la consultation. L'ensemble des experts gouvernementaux ayant participé à la Réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles (13-20 décembre 2005) ont aussi été consultés à ce propos par courriel. La portée et le contenu de la nouvelle liste, qui découlent du consensus obtenu à la suite des consultations, ont été communiqués au Conseil d'administration à sa 303^e session en novembre 2008.
- 26.** Le Conseil d'administration a décidé que la prochaine Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194) se tiendrait du 27 au 30 octobre 2009 à Genève, et qu'y participeraient sept experts désignés après consultation des gouvernements, sept experts désignés après consultation du groupe des employeurs et sept experts désignés après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration. Les gouvernements des pays suivants ont été invités à désigner des experts pour participer à la réunion: Afrique du Sud, Canada, Chili, Chine, France, Fédération de Russie et Thaïlande. Dans l'éventualité où l'un d'entre eux ne désignerait pas de participant, les gouvernements des pays suivants seraient consultés: Australie, Equateur, Inde, Italie, Malaisie, Pologne et Sénégal.
- 27.** Le Conseil d'administration a décidé aussi l'ordre du jour suivant pour la réunion:
- 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 dégagé au sujet de la portée et du contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles 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, en mars 2006.

7. Terrain d'entente établi lors de consultations tripartites

Portée et contenu de la version révisée de la liste des maladies professionnelles

28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. En décembre 2008, les participants aux consultations tripartites ont identifié les maladies suivantes dont l'inclusion pose des difficultés, et proposé les modifications suivantes:
 - 1.2. Maladies causées par des agents physiques
 - 1.2.5. Rayonnements radioélectriques
 - 1.3. Maladies causées par des agents biologiques
 - 1.3.7. Paludisme
2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles
 - 2.1. Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire
 - 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque incluant les brouillards dégagés par des huiles contaminées
 - 2.3. Troubles musculo-squelettiques professionnels
 - 2.3.7. Syndrome du canal carpien causé par un travail répétitif intense, des vibrations, des postures contraignantes du poignet, ou une combinaison de ces trois facteurs

-
- 2.4. Remplacer «Troubles mentaux et du comportement» par «Troubles psychologiques»
 - 3. Cancer professionnel
 - 3.1. Cancer causé par les agents suivants
 - 3.1.20. Formaldéhyde
 - 3.1.21. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
 - 3.1.X. Silice cristalline (éventuelle inclusion dans les agents cancérogènes)

Entrées ouvertes 1.1.41, 1.2.8, 1.3.10, 2.1.12, 2.2.4, 2.3.8, 2.4.2, 3.1.2 et 4.2

... 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'une activité professionnelle d'un travailleur à des agents et la maladie dont il est atteint.

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)

- 34. Les décisions visant à incorporer des maladies dans la liste actualisée des maladies professionnelles doivent tenir compte des critères généraux suivants:
 - i) la maladie a un rapport de causalité avec un agent, une exposition ou un procédé de travail donnés;
 - ii) elle survient dans l'environnement professionnel et/ou dans des professions données;
 - iii) elle affecte les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à l'incidence moyenne enregistrée dans le reste de la population; et
 - iv) il existe des preuves scientifiques qui établissent une pathologie déterminée après exposition ainsi que la plausibilité de la cause.
- 35. Ces quatre critères généraux d'identification des maladies professionnelles ne sont pas destinés à être inclus dans la liste actualisée des maladies professionnelles. Ils seront appliqués à l'examen de chaque maladie à incorporer dans cette liste qui aura lieu lors de la Réunion d'experts de 2009 sur la révision de la liste des maladies professionnelles.
- 36. La décision d'incorporer une maladie dans la liste de l'OIT se fonde sur le meilleur jugement auquel parviennent les experts sur la base de leurs connaissances et expérience. Les propositions visant à inclure une maladie doivent être justifiées. Il serait préférable que cette maladie ait été insérée dans des listes nationales, ou ait donné lieu à indemnisation, dans la pratique nationale d'au moins un pays.
- 37. Il est essentiel pour la réussite de la réunion d'octobre 2009 que, sur la base des accords conclus à la suite des consultations tripartites, tous les experts participant à la réunion adoptent le processus de prise de décisions décrit plus haut, ainsi que le programme de travail proposé pour la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194) (Genève, 27-30 octobre 2009), en tenant dûment compte des documents techniques élaborés par le Bureau comme base de travail.