

Régime général tableau 10 BIS

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

Date de création : Décret du 22/01/1982 | Dernière mise à jour : Décret du 11/02/2003

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.

Historique (Août 2018)

Décret n° 82-99 du 22/01/1982.JO du 28/01/1982.
Affections respiratoires professionnelles provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Désignation des maladies : Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmée par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	7 jours	Travaux susceptibles de provoquer ces maladies Chromage électrolytique des métaux. Fabrication, manipulation, emploi de chromates et bichromates alcalins.

Décret n° 85-630 du 19/06/1985.JO du 23/06/1985.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	Changement de titre de la colonne : Les termes « travaux susceptibles de provoquer ces maladies » sont remplacés par « liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies ».

Décret n° 89-667 du 13/09/1989.JO du 17/09/1989.
**Changement de titre du tableau : Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.
Suppression du terme « professionnelles » dans l'intitulé du tableau.**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
« Asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmée par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition » est remplacé par « rhinite, asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmée par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition ». (ajout de la rhinite à la liste et « test » est désormais au singulier)	Sans changement	Sans changement

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

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Nouvelle formulation dans la désignation des maladies.		Sans changement
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	

Données statistiques (Janvier 2023)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	0	14 559 675
1992	5	14 440 402
1993	9	14 139 929
1994	3	14 278 686
1995	5	14 499 318
1996	5	14 473 759
1997	6	14 504 119
1998	5	15 162 106
1999	8	15 803 680
2000	8	16 868 914
2001	6	17 233 914
2002	13	17 673 670
2003	4	17 632 798
2004	8	17 523 982
2005	9	17 878 256
2006	8	17 786 989
2007	7	18 626 023
2008 *	5	18 866 048
2009	3	18 458 838
2010	4	18 641 613
2011	3	18 842 368
2012	3	18 632 122
2013	2	18 644 604
2014	3	18 604 198
2015	4	18 449 720
2016	5	18 529 736
2017	1	19 163 753
2018	2	19 172 462

2019	2	19 557 331
2020	4	19 344 473
2021	2	20 063 697

* Jusqu'en 2007 les chiffres indiqués sont ceux correspondant au nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'année indépendamment de tout aspect financier. A partir de 2008, les chiffres indiqués correspondent aux maladies professionnelles reconnues et ayant entraîné un premier versement financier de la part de la Sécurité sociale (soit indemnités journalières soit premier versement de la rente ou du capital).

Nuisance (Août 2021)

Dénomination et champ couvert

Les dérivés du chrome existent principalement sous deux formes (valences) : le chrome III (Cr^{3+}) et le chrome VI (Cr^{+6}). Le chrome III (chrome trivalent) présent dans l'oxyde de chrome Cr_2O_3 par exemple, est en général très peu soluble dans l'eau. Le chrome VI (chrome hexavalent) que l'on rencontre très souvent sous forme de chromates (CrO_4^{2-}) ou de bichromates ($\text{Cr}_2\text{O}_7^{2-}$) est soluble dans l'eau et la toxicité du chrome est surtout due aux dérivés hexavalents.

Pour ce tableau n° 10 bis, il faut considérer les affections respiratoires provoquées par :

- l'acide chromique. Il s'agit de trioxyde de chrome (appelé aussi anhydride chromique - n° CAS 1333-82-0) en solution aqueuse.

- les chromates alcalins : essentiellement sels de sodium et de potassium renfermant l'anion CrO_4^{2-} par exemple :

chromate de potassium (K_2CrO_4 - n° CAS : 7789-00-6)

chromate de sodium (Na_2CrO_4 - n° CAS : 7775-11-3)

- les bichromates alcalins : essentiellement sels de sodium et de potassium renfermant l'anion $\text{Cr}_2\text{O}_7^{2-}$ par exemple :

dichromate de potassium ($\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$ - n° CAS : 7778-50-9)

dichromate de sodium ($\text{Na}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$ - n° CAS : 10588-01-9)

Classification CLP

Toutes les substances nommément citées ci-dessus font l'objet d'une classification harmonisée.

Pour information, tous les composés du chrome VI ont une classification officielle.

Substances	n° CAS	Mention de danger	
chromate de potassium	7789-00-6	H350I	Cancérogène de catégorie 1B
		H340	Mutagène de catégorie 1B
		H335	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition unique de catégorie 3 (irritation des voies respiratoires)
		H319	Irritant pour les yeux
		H315	Irritant pour la peau
		H317	Sensibilisant cutané
		H400	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H410	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1 NOTE 3
chromate de sodium	7775-11-3	H350	Cancérogène de catégorie 1B
		H360FD	Toxique pour la reproduction de catégorie 1B
		H340	Mutagène de catégorie 1B
		H301	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3
		H330	Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2
		H312	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4
		H372**	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
		H334	Sensibilisant respiratoire
		H314	Corrosif pour la peau de catégorie 1B
		H317	Sensibilisant cutané
		H400	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H410	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1 NOTE 3
bichromate de potassium ; dichromate de potassium	7778-50-9	H350	Cancérogène de catégorie 1B
		H360FD	Toxique pour la reproduction de catégorie 1B
		H340	Mutagène de catégorie 1B
		H301	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3
		H330	Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2
		H312	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4
		H372**	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
		H334	Sensibilisant respiratoire
		H314	Corrosif pour la peau de catégorie 1B
		H317	Sensibilisant cutané
		H272	Liquide comburant de catégorie 2, Solide comburant de catégorie 2
		H400	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H410	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1 NOTE 3
dichromate	10588-	H350	Cancérogène de catégorie 1B

de sodium ; bichromate de sodium	01-9	H340	Mutagène de catégorie 1B
		H360FD	Toxique pour la reproduction de catégorie 1B
		H301	Toxicité (exposition aiguë) par voie orale a minima de catégorie 3
		H312	Toxicité (exposition aiguë) par voie cutanée a minima de catégorie 4
		H330	Toxicité (exposition aiguë) par inhalation a minima de catégorie 2
		H372**	Toxicité spécifique pour certains organes cibles en cas d'exposition répétée de catégorie 1
		H314	Corrosif pour la peau de catégorie 1B
		H317	Sensibilisant cutané
		H334	Sensibilisant respiratoire
		H272	Liquide comburant de catégorie 2, Solide comburant de catégorie 2
		H400	Toxicité (exposition aiguë) pour le milieu aquatique de catégorie 1
		H410	Toxicité (exposition chronique) pour le milieu aquatique de catégorie 1
			NOTE 3

Classification du CIRC

	CLASSIFICATION DU CIRC
Composés du chrome VI	groupe 1

Mode de contamination

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

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Octobre 2007)

La liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces affections respiratoires est la suivante :

- Chromage électrolytique des métaux qui peut être à l'origine de l'inhalation de poussières d'acide chromique ou de chromates lors de l'alimentation des bains, ou de l'inhalation d'aérosols provenant de ces mêmes bains.

- Fabrication, manipulation, emploi de chromates et bichromates alcalins.

La liste des professions est ici plus large puisqu'il faut considérer tous les métiers susceptibles d'employer les chromates et bichromates alcalins comme par exemple : les peintres et teinturiers, les métiers de la photographie, photogravure et gravure sur cuivre, les tanneurs...

En revanche, les dossiers concernant les soudeurs devront faire l'objet d'un examen au CRRMP.

Description clinique de la maladie indemnisable (Octobre 2007)

I. Rhinite

Définition de la maladie

La rhinite professionnelle traduit une sensibilisation acquise des voies respiratoires supérieures vis à vis d'un allergène inhalé présent dans l'environnement professionnel. Les mécanismes physiopathologiques, encore mal connus, s'apparentent à ceux décrits pour l'asthme sans toutefois que les deux pathologies soient superposables. La rhinite pouvant précéder l'apparition d'un asthme professionnel, son diagnostic est un élément important de prévention secondaire.

Dans le cas du chrome, la rhinite est d'origine immuno-allergique par hypersensibilité immédiate liée le plus souvent au chrome hexavalent plus soluble.

Diagnostic

Le diagnostic de rhinite doit être évoqué devant un tableau associant de façon variable éternuements, rhinorrhée et obstruction nasale. On peut également observer un prurit nasal et plus rarement une épistaxis, des croûtes, une surinfection et des troubles olfactifs. Une conjonctivite, une toux spasmodique ou un asthme peuvent se voir de façon contemporaine ou à distance.

L'origine professionnelle est suspectée devant la rythmicité des symptômes avec apparition au travail et amélioration pendant les périodes de repos. La présence de plusieurs cas dans une même entreprise a également une bonne valeur d'orientation. L'interrogatoire doit de toute façon être précis pour faire décrire les conditions de travail et les produits manipulés.

Les données de l'anamnèse sont confrontées aux résultats d'examen complémentaires :

- Un examen ORL et un bilan radiologique s'avèrent parfois nécessaires pour apprécier l'état de la muqueuse et éliminer certaines lésions associées (polypes).
- Un bilan allergologique (tests cutanés, dosages d'immunoglobulines spécifiques) peut parfois incriminer un allergène et mettre en évidence un terrain atopique. Cependant, lorsque le mécanisme n'est pas IgE dépendant, situation fréquente pour la plupart des substances de bas poids moléculaire, il peut être négatif.
- Le test de provocation nasale, (rhinomanométrie) comparable au *test de provocation bronchique* pour l'asthme est un complément important, mais encore peu développé. Il peut conduire au diagnostic lorsque les tests immunologiques se sont révélés négatifs.
- L'apport de la cytologie nasale reste à évaluer.

Evolution

Une prise en charge précoce permet habituellement une guérison sans séquelles. Si l'exposition est poursuivie, la rhinite peut se pérenniser et évoluer vers un asthme au pronostic plus sombre.

Traitement

Le traitement symptomatique de la rhinite associe antihistaminiques, corticoïdes locaux, décongestionnants... Sur le lieu de travail, l'exposition doit être réduite au niveau le plus bas possible. Une éviction totale vis à vis de la substance responsable est parfois nécessaire.

II. Asthme

Définition de la maladie

C'est un asthme au sens strict, mais induit par l'inhalation d'allergènes présents sur les lieux de travail. Dans le cas présent, il s'agit d'un asthme immuno-allergique par hypersensibilité immédiate liée le plus souvent au chrome hexavalent plus soluble.

Diagnostic

L'expression clinique de l'asthme professionnel n'a rien de spécifique. Elle se manifeste par des crises dyspnéiques avec sibilances. Les troubles respiratoires peuvent débuter dès les premiers mois d'exposition, mais la période de latence peut durer plusieurs années.

Plusieurs types de réactions asthmatiques ont été identifiés :

- Précoce survenant dans les minutes ou l'heure qui suit l'exposition,
- Tardive survenant de 4 à 12 heures après l'exposition, se manifestant par des crises vespérales ou nocturnes,
- Mixte, associant les 2 types précédents.

Le diagnostic d'asthme professionnel repose sur :

- L'identification d'allergènes au poste de travail ;
- La chronologie des symptômes par rapport aux périodes d'exposition à la nuisance, en particulier recherche d'une amélioration clinique durant les congés et les arrêts de travail, d'une aggravation lors de la reprise de l'activité professionnelle exposante. Pour un asthme débutant, ce profil d'oscillations rythmées par les expositions est typique. Toutefois, 2 cas difficiles sont à évoquer : l'asthme vieilli qui a tendance à perdre cette chronologie et les expositions intermittentes aux nuisances responsables ;
- La recherche de plaintes similaires chez les collègues de travail ;
- Les examens allergologiques (tests cutanés et recherche d'immunoglobulines spécifiques) peuvent être un appoint diagnostique. Dans le cas du chrome, les immunoglobulines spécifiques ne sont pas recherchées en routine ;
- Les épreuves fonctionnelles respiratoires :
- La spirométrie de base permet de confirmer le diagnostic d'asthme si elle met en évidence un syndrome obstructif réversible. Si elle est normale, il faut réaliser une recherche d'hyperréactivité bronchique non spécifique par test à la méthacholine en milieu spécialisé ;
- La spirométrie répétée au cours de l'activité professionnelle (spirométrie étagée) a l'avantage de mesurer la variation de la fonction respiratoire en situation réaliste ;
- La débitmétrie en recueil échelonné permet un enregistrement sériel des débits expiratoires ; c'est un examen fonctionnel simple, peu coûteux, bénéficiant d'un recueil automatisé des données, utilisable en médecine du travail ;
- Les tests de provocation spécifiques ne peuvent être pratiqués qu'en milieu hospitalier spécialisé.

Evolution

La gravité des formes évolutives dépend de la symptomatologie présentée, de l'intensité de l'hyperréactivité bronchique, de l'existence d'un syndrome obstructif de base, de l'importance du traitement nécessaire.

L'éviction est le plus souvent conseillée. Lorsque les mesures de prévention permettent de limiter l'exposition au niveau le plus faible possible, le maintien au poste sous surveillance médicale très rapprochée peut parfois être proposé.

Traitement

Le traitement de crises d'asthme professionnel est un traitement symptomatique sans spécificité.

La prévention de leurs récurrences suppose une intervention sur le poste de travail avec suppression de la nuisance en cause ou réduction au niveau le plus bas possible. Une éviction totale vis-à-vis de la substance responsable est parfois nécessaire.

Critères de reconnaissance (Décembre 2019)

I. Rhinite

a) Critères médicaux

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

Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.

Exigences légales associées à cet intitulé

Les critères du diagnostic positif de la rhinite ne sont pas précisés : il peut s'agir d'éléments de symptomatologie clinique (écoulement nasal ou rhinorrhée, et/ou obstruction nasale, et/ou prurit nasal) ou de données d'examen ORL clinique avec visualisation endoscopique de la muqueuse (avec mise en évidence éventuelle d'anomalies de la muqueuse nasale : signes d'irritation, épaissement...)

La notion de test peut faire référence à des examens complémentaires à visée étiologique, comme les tests cutanés (prick tests) ou les tests de provocation avec rhinomanométrie. Cependant, dans la rédaction actuelle du texte le mot « test » peut être rattaché au diagnostic positif de la rhinite. On peut de ce fait proposer la visualisation endoscopique de la muqueuse nasale ou la rhinomanométrie (avec mesure des résistances nasales) mais il ne paraît pas possible de l'imposer.

La récurrence après nouvelle exposition suffit pour le diagnostic étiologique. Si des tests à visée étiologique sont pratiqués, il peut s'agir de la rhinomanométrie avec épreuve de provocation pour certains allergènes (dépôt sur la muqueuse nasale de l'allergène suspecté, à la recherche d'une majoration des résistances nasales induite par ce dépôt), de tests cutanés à lecture immédiate ou de dosages d'IgE spécifiques (essentiellement pour certains allergènes de haut poids moléculaire).

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

II. Asthme

a) Critères médicaux

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

Asthme objectivé par exploration fonctionnelle respiratoire récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.

Exigences légales associées à cet intitulé

Une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) est nécessaire pour établir le diagnostic d'asthme, il s'agit de la spirométrie. Elle constitue l'outil indispensable pour le dépistage et la surveillance d'anomalies de la fonction ventilatoire.

L'examen spirométrique de base permet de confirmer le diagnostic d'asthme s'il met en évidence un syndrome obstructif variable, c'est-à-dire qu'une augmentation du VEMS ou de la CVF supérieure à 12 % de la valeur initiale et de plus de 200 ml est observée après prise de bronchodilatateur beta2mimétique.

En cas de normalité des EFR de base, il est nécessaire de réaliser une épreuve de provocation bronchique non spécifique à la méthacholine à la recherche d'une hyperréactivité bronchique non spécifique (HRBNS). Le degré d'HRBNS est mesuré par la dose de méthacholine qui provoque la chute de 20 % du VEMS (PD20). Ces tests de provocation bronchique non spécifiques doivent être réalisés en milieu spécialisé.

Si la fonction respiratoire de base est altérée, seule la variabilité est testée après inhalation de bronchodilatateurs. Il convient de ne pas proposer de test à la méthacholine.

L'identification de la rythmicité professionnelle peut s'aider également de certaines épreuves : spirométrie étagée (réalisation de boucles débit-volume en début et fin de poste, en début et fin de semaine, idéalement sur plusieurs semaines), débitmétrie pluriquotidienne (incluant des jours de travail et des jours de repos), tests de provocation spécifiques (ces derniers, réalisés exceptionnellement, se font en milieu hospitalier spécialisé).

Dans certains cas, des tests cutanés à lecture immédiate (prick tests) et/ou l'identification d'IgE spécifiques dans le sang sont des éléments contributifs au diagnostic étiologique (notamment pour les allergènes macromoléculaires. Exemple : farine).

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Éléments de prévention technique (Septembre 2021)

Mesures de prévention

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

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

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

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

Certaines substances visées par le tableau 10bis sont toxiques pour la reproduction. Les mesures les concernant sont présentées à la page « Démarche de prévention » du dossier de l'INRS « Reproduction » : **Reproduction. Démarche de prévention - Risques - INRS** ³

³ <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

Valeurs limites

Certaines substances visées par le tableau 10bis ont des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP). Elles peuvent être retrouvées dans la base de données de l'INRS **Valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) - Substances chimiques** ⁴

⁴ <https://www.inrs.fr/publications/bdd/vlep.html>

L'aide-mémoire technique ED 6443 permet d'avoir plus d'informations sur ces VLEP : **Les valeurs limites d'exposition professionnelle - Brochure - INRS** ⁵

⁵ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206443>

Eléments de prévention médicale (Août 2020)

I. Examen médical initial

Le salarié doit être averti du risque médical.

II. Examen médical périodique

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de rechercher des manifestations rythmées par le travail :

- rhinite ;
- toux ou dyspnée pouvant faire évoquer un asthme.

Les examens complémentaires seront déterminés par la symptomatologie décrite par le patient.

Références réglementaires (Septembre 2021)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux concernant les maladies professionnelles

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

Pour plus d'information sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, voir le dossier web : **"accident du travail et maladie professionnelle"** ⁶

⁶ <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>

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

- Création : décret n° 82-99 du 22 janvier 1982 ;
- Modifications :
 - décret n° 85-630 du 19 juin 1985 ;
 - décret n° 89-667 du 13 septembre 1989 ;
 - décret n° 2003-110 du 11 février 2003.- Note du 17 janvier 2008 du ministre chargé de l'écologie relatif au Classement des bains de traitement de surfaces contenant du trioxyde de chrome.

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

La réglementation de la prévention des risques chimiques est consultable sur la **page dédiée** ⁷ du dossier de l'INRS.

⁷ <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau 10bis sont des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). La réglementation concernant ce type de substances est présentée à la page **"réglementation"** ⁸ du dossier de l'INRS « Agents chimiques CMR ».

⁸ <https://www.inrs.fr/risques/cmr-agents-chimiques/reglementation.html>

Certaines substances visées par le tableau 10bis sont toxiques pour la reproduction. Les mesures les concernant sont présentées à la page « réglementation » du dossier de l'INRS « Reproduction » : **Reproduction. Démarche de prévention - Risques - INRS** ⁹

⁹ <https://www.inrs.fr/risques/reproduction/demarche-prevention.html>

Eléments de bibliographie scientifique (Septembre 2021)

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

Brochure **Travailler avec des produits chimiques. Pensez prévention des risques!** ¹⁰ (ED 6150, 2019)

¹⁰ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206150>

Dépliant **La substitution des produits chimiques dangereux** ¹¹ (ED 6004, 2011)

¹¹ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206004>

FAQ dossier risque chimique - Où trouver des informations sur les produits pour les utiliser en sécurité ? <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/faq.html>

Liste des VLEP françaises - Valeurs limites d'exposition professionnelle établies pour les substances chimiques : www.inrs.fr/VLEP

Liste des substances chimiques classées CMR - Classification réglementaire des cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction :

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil66> ¹²

¹² <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil66>

Retrouver toutes les publications, outils et liens utiles INRS sur le risque chimique : <https://www.inrs.fr/risques/chimiques/publications-liens-utiles.html>

Suivre l'actualité risque chimique :

- sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/showcase/risques-chimiques>

- sur le portail documentaire de l'INRS : <https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/risques-chimiques.aspx>

Pour obtenir des ressources bibliographiques complémentaires ou pour toute précision, vous pouvez contacter le service d'assistance de l'INRS :

<http://www.inrs.fr/services/assistance/questions.html>