

**Réunion d'experts sur la mise à jour
de la liste des maladies professionnelles**Genève
13-20 décembre 2005

Rapport

Introduction

1. A sa 291^e session (novembre 2004), le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a décidé de convoquer une réunion d'experts sur la mise à jour de la liste des maladies professionnelles, qui s'est tenue à Genève du 13 au 20 décembre 2005.

Ordre du jour

2. L'ordre du jour de la réunion, approuvé par le Conseil d'administration, est le suivant:

Examen et adoption d'une liste des maladies professionnelles mise à jour qui remplacera la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002.

Participants

3. Trente experts ont été invités à la réunion. Dix d'entre eux ont été désignés après consultation des gouvernements des pays suivants: Afrique du Sud, Australie, Canada, Chili, Chine, France, Italie, Fédération de Russie, Sénégal et Thaïlande. Dix ont été désignés après consultation du groupe des employeurs et dix après consultation du groupe des travailleurs du Conseil d'administration. Ont également assisté à la réunion les représentants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de la Commission européenne (CE), de l'Organisation internationale des employeurs (OIE), de la Confédération internationale des syndicats libres (CISL), de la Commission internationale de la santé au travail (CIST), de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et du Conseil international des infirmières (CII).
4. La liste des participants est annexée au présent rapport.

Allocution d'ouverture

5. M^{me} Sally Paxton, directrice exécutive 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. Elle a transmis les vœux de M. Assane Diop, directeur exécutif du Secteur de la protection sociale, qui n'a pu assister à la réunion durant la première semaine,

mais devait y participer durant la seconde. M^{me} Paxton a exprimé sa profonde gratitude à tous les participants pour avoir accepté de venir comme experts à la réunion, reconnaissant leur vaste expérience et leurs profondes connaissances en matière de maladies professionnelles. Elle a également souhaité la bienvenue aux observateurs des organisations internationales ci-dessus, les remerciant de l'intérêt qu'ils ont manifesté à la réunion et leur détermination à apporter leur concours à ses travaux.

6. L'oratrice a souligné le rôle joué par l'OIT pour promouvoir le travail décent, qui est un travail productif où les droits sont protégés et où un revenu suffisant et une protection sociale sont assurés. Toutefois, des risques liés au travail existent dans presque toutes les professions, qu'ils soient traditionnels et persistants, ou que de nouveaux apparaissent, tels ceux créés par de nouveaux produits chimiques, les troubles musculo-squelettiques qu'engendre l'utilisation de plus en plus large de l'ordinateur, la violence et le harcèlement psychologique.
7. Les maladies causées par l'activité professionnelle doivent être reconnues afin d'indemniser convenablement les victimes et de prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de travail et éviter des récurrences. De nouveaux facteurs physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux touchant la santé des travailleurs sont de plus en plus reconnus, et le nombre de maladies professionnelles prises désormais en compte par les diverses caisses d'indemnisation a régulièrement augmenté ces dernières années. Dans ce contexte en évolution, il s'impose d'examiner régulièrement la liste des maladies professionnelles et d'ajouter les maladies récemment reconnues comme étant professionnelles en vue de maximiser l'efficacité des stratégies de prévention et des régimes d'indemnisation appropriés. Enfin, l'oratrice a rappelé aux participants qu'ils ont été désignés en tant qu'experts, qui agissent à titre personnel et ne représentent aucun gouvernement, groupe ou autres intérêts.

Election du président et du rapporteur

8. M. Wayne Creaser, expert désigné par le gouvernement de l'Australie, a été élu à l'unanimité président de la réunion. Le docteur Chaiyuth Chavalitnitikul, expert désigné par le gouvernement de la Thaïlande, a été élu à l'unanimité rapporteur de la réunion.

Présentation des documents de travail

9. Le docteur Jukka Takala, directeur du Programme focal sur la sécurité et la santé au travail et l'environnement (SafeWork) et représentant du Directeur général du BIT, a présenté les documents de travail. La préparation de la mise à jour de la liste des maladies professionnelles a été une tâche ardue en raison de la complexité des aspects médicaux, techniques, administratifs et juridiques et il n'a pas été aisé de proposer une solution universelle. Les réponses au questionnaire envoyées par les mandants de plus de 80 Etats Membres ont fourni au Bureau une base solide pour formuler des propositions. La nouvelle liste des maladies professionnelles, établie à la présente réunion, sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration à sa 295^e session en mars 2006; une fois approuvée, elle remplacera la précédente liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n^o 194.
10. Le docteur Shengli Niu, spécialiste principal de la santé au travail (SafeWork) et représentant adjoint du Directeur général, a présenté le thème des maladies professionnelles. Décrivant les différents facteurs de risques professionnels, il a retracé l'évolution des normes de l'OIT relatives à ces maladies. Il a présenté aux participants les recommandations (n^{os} 3, 4, 121, 194), les conventions (n^{os} 18, 42, 121) et le protocole de

2002 de l'OIT qui se rapportent à la liste des maladies professionnelles. Il a expliqué les mécanismes incorporés dans la convention n° 121 et la recommandation n° 194 permettant de mettre à jour la liste des maladies professionnelles. Soulignant que la définition des maladies professionnelles est normalement énoncée dans la législation nationale, l'orateur a attiré l'attention des participants sur les définitions qui en sont prescrites dans la recommandation n° 121 et le protocole de 2002.

11. Etant donné les facteurs de risques qui apparaissent, l'amélioration des techniques de diagnostic et la reconnaissance accrue des maladies professionnelles aux échelons national et international, il importe de mettre régulièrement à jour la liste des maladies professionnelles. A l'appui des travaux de la réunion, le Bureau a examiné l'évolution scientifique internationale en matière d'identification des maladies professionnelles et analysé une cinquantaine de listes nationales et autres de maladies professionnelles, parmi les plus actualisées, dont la liste européenne des maladies professionnelles de 2003. Les amendements à la liste des maladies professionnelles proposés à la Conférence internationale du Travail en 2002 et les quelque 160 réponses au questionnaire de plus de 80 pays et de diverses organisations internationales ont fait l'objet d'un examen. Le Bureau, n'estimant pas opportun de proposer une modification de la structure de la liste actuelle des maladies professionnelles figurant à l'annexe de la recommandation n° 194, suggère d'ajouter les éléments suivants:
 - agents chimiques: ajouter ammoniac, isocyanates, pesticides et oxydes de soufre;
 - agents physiques: ajouter une nouvelle entrée sur les rayonnements radioélectriques et retoucher le texte actuel;
 - agents biologiques: ajouter tétanos, brucellose, tuberculose, virus de l'hépatite B et de l'hépatite C (VHB et VHC), virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
 - fonctions et organes cibles: ajouter une section sur les troubles mentaux et du comportement, ainsi qu'un certain nombre d'entrées spécifiques dans les sections relatives aux troubles musculo-squelettiques et aux dermatoses;
 - cancer professionnel: ajouter arsenic, béryllium, cadmium, erionite, oxyde d'éthylène, formaldéhyde, silice, virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.
12. Le docteur Niu a présenté brièvement le contenu des trois documents de travail établis pour la réunion: le rapport sur les réponses au questionnaire (MEULOD/2005/1), les amendements proposés durant la Conférence internationale du Travail en 2002 (MEULOD/2005/2) et le document technique (MEULOD/2005/3), qui fournissent les indications techniques visant à justifier les nouveaux articles et les articles modifiés de la liste proposée. Il a souligné à cet effet l'importance des critères essentiels utilisés pour préparer la liste proposée, à savoir une base scientifique appropriée (l'importance de la relation entre l'exposition et l'effet sur la santé et l'ampleur des facteurs de risque) et la reconnaissance de ce type de maladies dans les listes nationales ou la majorité des opinions des mandants de l'OIT dans leurs réponses au questionnaire.

Déclarations liminaires

13. Le représentant de l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la mise à jour de la liste des maladies professionnelles revêt de l'importance pour l'OMS, étant donné qu'elle est utile pour améliorer la santé publique et que l'OMS continuera de collaborer avec le BIT dans ce domaine. Le représentant de la CE a informé les participants que l'Union européenne (UE) a adopté en 2003 une liste actualisée non contraignante des maladies professionnelles. Il a précisé que les maladies nouvelles et émergentes y ont été ajoutées et

que, à l'heure actuelle, de nouvelles méthodes de diagnostic des maladies professionnelles sont mises au point. Selon le représentant de la CIST, il importe de trouver de nouvelles méthodes de diagnostic et de suivi des maladies professionnelles en vue de leur prévention. Il faudrait également établir un mécanisme de mise à jour plus régulière de la liste, la CIST offrant de collaborer pleinement avec l'OIT à cet effet.

14. Un expert travailleur a estimé que trop peu d'organisations syndicales ont été consultées au sujet du questionnaire. Il se rend compte que, la liste proposée étant limitée aux seules maladies dont le lien avec une activité professionnelle est manifeste, de nombreuses autres maladies qui pourraient être liées au travail sont exclues et il propose de collaborer avec l'OIT pour développer cette liste.

Discussion générale

15. Des experts employeurs ont estimé que la liste constituerait une bonne base pour la prévention, mais non pas à la fois pour la prévention et la réparation des dommages. Si l'objectif visé est la réparation, la liste sera insuffisante car elle ne comporte ni définition ni relation de causalité. Ils ont exprimé leur inquiétude concernant les maladies nouvelles et émergentes et ont jugé nécessaire d'envisager de nouveaux mécanismes qui permettraient de mettre la liste à jour de façon plus régulière.
16. Des experts travailleurs ont déclaré que, sous sa forme actuelle, la liste serait assez difficile à utiliser, en particulier pour ce qui est de la réparation, et ont suggéré que soit créée une base de données qui relierait les effets sur la santé et les agents ainsi que les professions. Il est donc nécessaire de mettre au point une orientation et des définitions supplémentaires.
17. Un expert employeur a estimé que, pour que la liste soit applicable dans tous les pays, elle devrait tenir compte des différentes situations et des différents cadres législatifs nationaux, en particulier dans le domaine de l'indemnisation. A son avis, il convient de recenser les facteurs et agents pathogènes. Il s'est inquiété du fait que si l'on rallonge la liste elle risque d'être moins souple. Un autre expert employeur a déclaré que les facteurs causals doivent être définis et les professions et effets sur la santé étudiés en détail, surtout dans les cas des maladies dont la cause est multifactorielle.
18. Des experts gouvernementaux se sont félicités du travail accompli par le BIT et ont décrit la situation dans leurs pays respectifs. Si le cadre proposé par l'OIT est applicable, il existe néanmoins des différences importantes entre la liste de l'OIT et certaines listes nationales. Toutefois, si l'on veut pouvoir utiliser une liste avec efficacité, il importe qu'elle repose sur des critères permettant d'établir un diagnostic.
19. Un expert travailleur, citant le cas des travailleurs de l'aviculture, s'est dit préoccupé par le fait qu'ils sont exposés au risque de grippe aviaire, exemple type d'une maladie ayant fait l'objet de nombreux documents mais dont on n'a pas prévu les effets potentiels.
20. De l'avis d'un expert employeur, la recommandation n° 194 comportant trois objectifs différents, le résultat global escompté de la liste est loin d'être clair. Le principe de précaution appliqué en France et en Amérique du Nord, par exemple, montre combien il est difficile d'établir un lien de cause à effet avec la profession et, partant, la justification de l'indemnisation. Un expert travailleur a fait remarquer que l'objectif de la réunion d'experts était d'examiner la liste annexée à la recommandation n° 194, qui comporte à la fois des éléments de prévention et de réparation. Il a dit que, si la liste doit être fondée sur la notion de réparation, les diagnostics, les causes et les autres critères propres à chaque maladie devraient être parfaitement clairs.

-
21. Le docteur Niu a indiqué que le but de la réunion est la mise à jour de la liste annexée à la recommandation n° 194 et que le paragraphe 2 de ladite recommandation définissait l'objectif de la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe.
 22. Un expert gouvernemental a estimé que, bien qu'ayant un aspect positif quant à la prévention, la liste proposée pourrait constituer une entrave à la réalisation d'un accord tripartite sur l'indemnisation au sein des Etats Membres dans la mesure où il n'y a pas d'orientations pratiques détaillées sur son application. Ainsi, dans le système du «sans faute» appliqué en Afrique du Sud, il suffit que les travailleurs déclarent qu'ils ont été exposés à un facteur de risque et obtiennent l'accord de leur employeur pour avoir droit à réparation. L'aide apportée par les médecins en matière de prévention et de réparation est limitée dans la mesure où ils sont souvent dans l'incapacité de reconnaître les maladies d'origine professionnelle. Ils devraient en conséquence être formés à cet effet.
 23. Un expert travailleur a fait référence aux facteurs chimiques, physiques et biologiques susceptibles d'influer sur les conditions de travail et a proposé que les gouvernements prennent des mesures pour harmoniser la classification de ces facteurs de risque en vue d'améliorer la prévention.
 24. Le docteur Niu a remercié les orateurs de leurs interventions et a déclaré que leurs points de vue pourraient servir de base à une orientation pratique qui serait fournie ultérieurement aux Etats Membres. En ce qui concerne les critères de diagnostic, la situation a été examinée dans les Etats Membres et un certain nombre de pays ont déjà ajouté ces critères à leurs listes pour que celles-ci puissent être correctement appliquées.
 25. Le représentant de la Commission européenne a décrit la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation européenne non contraignante destinée aux Etats membres, qui comporte aussi une série de recommandations en matière de prévention et de réparation. En outre, la liste européenne est une liste ouverte qui permet de considérer comme maladie professionnelle toute autre maladie non inscrite dans cette liste à condition qu'un rapport de cause à effet avec le travail puisse être démontré. En cas de doute concernant le lien de causalité pour une maladie particulière, des informations pertinentes figurent dans une annexe séparée. Chaque Etat membre de l'Union européenne est libre d'appliquer ses propres critères en fonction des spécificités locales. Des principes directeurs pour le diagnostic des maladies professionnelles ont été publiés et sont actuellement mis à jour en vue de faciliter une mise en œuvre cohérente de la liste européenne.
 26. Un expert employeur a demandé s'il était possible de fournir aux Etats Membres des recommandations spécifiques qui accordent autant d'importance à la prévention qu'à la réparation (comme dans l'Union européenne), étant donné que jusqu'à présent l'accent était mis sur la réparation. Le président a confirmé que, le cas échéant, de telles recommandations pourraient être formulées et a prié les experts de faire des observations en la matière. Un autre expert employeur, faisant référence au paragraphe 2 de la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, a insisté sur la nécessité de donner une priorité à la prévention par rapport à la réparation. Une indemnisation peut être accordée «si le lien de cause à effet peut être déterminé». Le président a indiqué que, pour que la liste soit pleinement opérationnelle, il fallait qu'elle soit accompagnée d'une orientation pratique donnée aux Etats Membres ainsi que de critères de diagnostic.

Examen de la liste proposée

1. Maladies causées par des agents

1.1. Maladies causées par des agents chimiques

27. Les entrées 1.1.1 à 1.1.15 ont été acceptées sans commentaire.
28. Entrées 1.1.16 à 1.1.31. Les experts employeurs ont observé qu'il existe un certain mélange dans l'énumération des agents dont certains provoquent des problèmes très graves, tels que les substances asphyxiantes, et d'autres ne provoquent que des irritations légères. Le débat sur la question de savoir s'il est préférable d'établir un classement d'ordre général ou de spécifier chaque substance dans la liste n'a pas abouti. L'un des experts a suggéré d'ajouter dans la liste les composés du platine, un autre de supprimer les mots «des dents» à l'entrée 1.1.22 du fait que cette précision est trop restrictive. Cette dernière modification ayant été appuyée et approuvée, l'entrée 1.1.22 est désormais ainsi libellée: «Maladies causées par les acides minéraux».
29. Le Bureau a expliqué que l'entrée 1.1.16 sur les substances asphyxiantes est la réplique d'une entrée figurant dans la liste annexée à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. De plus, l'ordre actuel des entrées de la liste est fondé sur les réponses reçues des Etats Membres au questionnaire.
30. Entrée 1.1.32 «Maladies causées par l'ammoniac». Les experts ont tous soutenu l'insertion de cette entrée, qui a été approuvée.
31. Entrée 1.1.33 «Maladies causées par les isocyanates». Les experts travailleurs ont indiqué que la justification technique de cette entrée pourrait être renforcée compte tenu des nombreuses recherches effectuées récemment sur l'exposition secondaire aux isocyanates et les mesures de prévention. Le Bureau a confirmé la gravité des risques dus aux isocyanates et a demandé des précisions concernant ces recherches. Les experts ont d'une manière générale approuvé l'ajout de cette entrée, qui a été entériné.
32. Entrée 1.1.34 «Maladies causées par les pesticides». Les experts travailleurs ont appuyé l'ajout de cette entrée, qui représente un problème majeur pour la santé des travailleurs. D'autres experts ont approuvé, tout en estimant qu'il serait préférable de préciser certaines familles de pesticides ou de donner des définitions plus détaillées. Le représentant de l'OMS a mis en garde contre le danger de spécifier certains composants, intentionnellement toxiques, des pesticides car ils sont fréquemment changés, et cela a pour but d'assurer leur efficacité. Selon plusieurs experts, le terme général «pesticides» est suffisamment large pour être utile tel quel. Les experts ont approuvé l'entrée telle que rédigée, ce qui a été entériné.
33. Entrée 1.1.35 «Maladies causées par les oxydes de soufre». Cette entrée a été appuyée et approuvée.
34. Les experts travailleurs ont proposé d'ajouter dans la liste une nouvelle entrée intitulée «Maladies causées par des solvants organiques». Selon des études menées dans les pays nordiques, les peintres exposés aux solvants organiques étaient atteints non seulement de dermatoses et de maladies respiratoires, mais aussi d'affections du système nerveux central. En interdisant l'utilisation des solvants organiques, le nombre de cas est tombé, en quinze ans, de 80 à 5 par an, ce qui est un bon exemple de médecine préventive.

-
- 35.** L'expert employeur de la France est convenu de la toxicité des solvants organiques. L'Union européenne l'a admise, et ces substances figurent désormais dans l'annexe I de la liste européenne. Toutefois, il a fait part de ses préoccupations concernant l'adjonction des effets cognitifs provoqués par les solvants organiques, étant donné qu'il serait fort difficile de les prouver. Il a prévenu que cet ajout devrait être prudemment formulé de façon à tenir compte des différentes situations dans le monde, et non pas seulement dans l'Union européenne. En revanche, d'autres experts ont déclaré qu'il existait des preuves patentes de la valeur des tests des fonctions cognitives pour reconnaître les effets nocifs des solvants organiques sur le système nerveux central. Le représentant de la CIST a ajouté que certains travailleurs étaient exposés à plus d'une trentaine de solvants organiques au cours d'une journée de travail. Il a décrit une étude portant sur un groupe de peintres dont la qualité de vie s'est nettement détériorée par rapport à un groupe analogue de charpentiers qui, durant la même période, n'avaient pas été exposés à des solvants organiques. Il a été convenu d'ajouter dans la liste les «Maladies causées par des solvants organiques».
- 36.** Les experts employeurs ont proposé d'ajouter dans la liste les «Maladies causées par le platine ou ses composés», du fait que ceux-ci sont très allergisants et causent à la fois des dermatoses et de l'asthme. Les experts ont d'une manière générale approuvé cet ajout, qui a été entériné.
- 37.** Les experts travailleurs ont proposé d'ajouter dans la liste les «Maladies causées par le latex ou les produits contenant du latex», étant donné qu'il a été prouvé que le latex ne cause pas seulement des dermatoses, mais aussi de l'asthme et des affections des voies respiratoires supérieures. Un expert employeur, d'accord avec cet ajout, a indiqué que des rhinites sont également provoquées par le latex, en particulier chez les travailleurs de l'industrie du latex. Les experts ont d'une manière générale appuyé cet ajout, qui a été approuvé.
- 38.** Un expert employeur a demandé pourquoi seulement certains agents irritants (tels que les oxydes d'azote, les oxydes de soufre et l'ammoniac) étaient inclus dans la liste. Il a suggéré d'envisager éventuellement l'ajout d'un groupe général, intitulé «Substances irritantes», expliquant que cela permettrait d'ajouter à l'avenir d'autres substances irritantes comme cela avait été prévu dans le cas des pesticides, afin de mieux servir ainsi les efforts de prévention. Le président a ajouté que les substances susmentionnées sont non seulement des substances irritantes, mais qu'elles sont aussi de nature corrosive, comme il ressort du document technique.
- 39.** L'expert gouvernemental de la Chine a proposé d'ajouter deux nouvelles entrées, à savoir «Maladies causées par le trichloréthylène» et «Maladies causées par le chlore». Les experts travailleurs ont appuyé ces ajouts mais ont proposé le libellé plus général «Maladies causées par les composés chlorés». Un expert employeur a indiqué que l'expression «dérivés halogénés» était utilisée en France, qu'elle englobait une grande famille de substances et qu'elle concernait de nombreuses maladies. En France, lorsqu'on se penche sur la question des dérivés halogénés, on s'adresse à des maladies spécifiques. La tâche sera également plus difficile si l'on examine les carcinogènes, car les dérivés halogénés ne sont pas tous considérés comme carcinogènes selon la liste du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).
- 40.** Un expert travailleur a fait remarquer que les maladies causées par le trichloréthylène étaient déjà incluses dans la liste actuelle des maladies professionnelles sous l'entrée 1.1.11 «Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques», qui comprennent le trichloréthylène. D'autres experts ont été d'accord que cette proposition spécifique était déjà prise en compte, aussi a-t-elle été abandonnée.
- 41.** Plusieurs experts ont soutenu l'ajout des «Maladies causées par le chlore» ainsi que des «Maladies causées par le nickel ou ses composés», et elles ont été insérées dans la liste.

Les maladies causées par le nickel ou ses composés seront placées dans la liste à proximité des maladies causées par d'autres métaux.

42. Entrée 1.1.36 «Maladies causées par tous autres agents chimiques non mentionnés aux entrées 1.1.1. à 1.1.35 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à ces agents chimiques et la maladie dont il est atteint». Les opinions des experts ont divergé quant à l'objectif et à l'utilité d'inclure dans la liste cet article et d'autres articles similaires que l'on pourrait qualifier de «fourre-tout». De l'avis de certains experts employeurs, des descriptions très précises devraient établir des relations manifestes et avérées entre l'exposition et la maladie, et il est essentiel qu'elles figurent dans la liste; par contre, des experts travailleurs et certains experts gouvernementaux estiment que des entrées générales de ce type sont nécessaires pour permettre d'ajouter ultérieurement des maladies nouvellement découvertes. Etant donné ces avis opposés, il a été convenu de traiter ces entrées à un stade ultérieur en même temps que les entrées non limitatives dans d'autres sections.

1.2. Maladies causées par des agents physiques

43. Les entrées 1.2.1 et 1.2.2 ont été acceptées sans commentaire. L'entrée 1.2.3 «Maladies causées par le travail dans l'air comprimé et décomprimé» a été approuvée à l'unanimité et son inclusion dans la liste ainsi acceptée. L'entrée 1.2.4 a également été acceptée sans commentaire.
44. Entrée 1.2.5 «Maladies causées par les rayonnements radioélectriques». Le débat a porté sur les bases scientifiques justifiant cette entrée, plusieurs experts employeurs arguant du manque de connaissances médicales quant aux effets de telles expositions et des difficultés en matière de diagnostic. Le docteur Niu a souligné que l'ajout de cette entrée dans le texte avait reçu un important soutien dans les réponses au questionnaire du Bureau. Compte tenu de la controverse actuelle sur les risques émanant des champs électromagnétiques, le Bureau a proposé d'inscrire dans la liste les rayonnements radioélectriques, dont les effets sur les travailleurs reposent sur des données scientifiques bien établies. Plusieurs experts ont mentionné les effets thermiques avérés de ces rayonnements qui provoquent des dommages aux tissus, par exemple la cataracte et d'autres maladies, comme la stérilité masculine. Il a été précisé que l'OMS et la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants avaient récolté des données sur les effets de ces rayonnements.
45. Un expert employeur a présenté un amendement ainsi libellé: «Maladies dues aux effets thermiques des rayonnements radioélectriques». Il a été toutefois relevé que ce texte exclurait les maladies qui peuvent être causées par des effets non thermiques de ces rayonnements. Après ample débat, l'amendement a été retiré et l'insertion dans la liste du texte initial du Bureau a été approuvée.
46. Entrée 1.2.6 «Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)». Plusieurs experts employeurs ont manifesté leur préoccupation quant aux difficultés pratiques que représentent la distinction entre l'exposition professionnelle et non professionnelle, par exemple au rayonnement ultraviolet, ainsi qu'en ce qui concerne l'évaluation de l'exposition professionnelle. Un employeur devrait arriver à évaluer les risques d'un rayonnement artificiel, mais il serait impossible d'apprécier les risques résultant de rayonnements naturels; par exemple le risque de mélanome dû au rayonnement solaire, auquel les travailleurs peuvent s'exposer pendant leurs loisirs.
47. Le représentant de la Commission européenne a déclaré que la liste européenne ne contient que les cataractes causées par le rayonnement thermique et la conjonctivite due aux ultraviolets. La commission souhaitant que tous les risques des rayonnements optiques

soient couverts par la nouvelle directive communautaire, l'orateur se félicite du texte du Bureau. Les experts gouvernementaux et les experts travailleurs appuyant aussi, d'une manière générale, le texte proposé, l'inclusion de cette entrée dans la liste a été approuvée.

48. Entrée 1.2.7 «Maladies causées par des températures extrêmes». Il a été proposé de raccourcir le texte, sur la base d'un amendement soumis à la Conférence internationale du Travail en 2002; il s'agissait de supprimer les deux exemples donnés à titre indicatif, une simplification dont se félicitent des experts travailleurs et plusieurs experts gouvernementaux. Des experts employeurs ont demandé un éclaircissement supplémentaire quant aux termes «températures extrêmes», en ajoutant que la sécheresse, l'humidité, la chaleur radiante, le flux d'air et la durée d'exposition étaient autant d'éléments à prendre en considération. Le docteur Takala a expliqué que les limites de température ou les critères qui s'y rapportent ne seraient pas ajoutés, et il a demandé aux participants de fournir par écrit des exemples et des observations qui seront consignés au rapport et pourront s'avérer utiles à l'avenir. Après ample débat, le texte du Bureau a été approuvé et l'inclusion de l'entrée dans la liste entérinée.

1.3. Maladies causées par des agents biologiques

49. Entrée 1.3.1 «Brucellose». Les experts sont convenus que de nombreuses maladies résulteraient d'agents biologiques et qu'il serait sage de se limiter à une liste de maladies professionnelles relativement courte. L'inclusion de la brucellose a bénéficié d'un large soutien, de même celle de quatre autres maladies; en conséquence, elles ont été retenues, d'autant plus qu'il s'agit de maladies particulièrement répandues et significatives, notamment pour l'agriculture et les professions de santé.
50. L'expert gouvernemental de l'Italie a déclaré que, dans son pays, les entrées proposées dans cette section sont classées comme accidents, du fait que ces maladies résultent de contaminations survenant à un moment précis plutôt que d'une exposition prolongée. Si une maladie survient longtemps après l'exposition, le lien de cause à effet doit être vérifié sur la base de critères cliniques et juridiques. Il est ainsi possible de prendre en compte non seulement les maladies inscrites dans la liste, mais aussi toutes celles qui n'y figurent pas.
51. Le texte du Bureau ayant suscité un soutien général, l'insertion de l'entrée sur la brucellose a été approuvée.
52. Entrée 1.3.2 «Maladies causées par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC)». La discussion a porté sur la question de savoir s'il fallait développer le texte du Bureau en y incluant les hépatites A, D et E ou le raccourcir de façon à inclure implicitement toutes les formes d'hépatite. Trois amendements ont été proposés. Le premier ne visait qu'à ajouter une référence à l'hépatite A, dont on sait qu'elle a parfois une origine professionnelle, comme c'est le cas pour les égoutiers et les travailleurs des stations d'épuration; l'omission de l'hépatite A peut vouloir dire que cette omission est volontaire. Le deuxième amendement portait sur l'ajout des hépatites A, D et E, qui sont toutes de souches connues.
53. Le troisième amendement consistait à ne mentionner que l'hépatite, sans autre qualification. Le représentant de l'OMS a suggéré de modifier cet amendement dont le libellé serait alors «hépatite virale». Cette formulation correspond à celle de la Classification internationale des maladies et constitue une dénomination générale utile étant donné que la famille des virus de l'hépatite ne cesse de grandir. Il a été suggéré que l'expression «maladies non cancéreuses causées par les virus de l'hépatite» serait plus précise. Le docteur Niu a expliqué que l'insertion du terme «non cancéreuses» causerait des problèmes pour d'autres entrées de la liste. Les experts ont préféré l'expression

«maladies causées par les virus de l'hépatite» aux autres amendements proposés. L'inclusion de cette expression dans la liste a été acceptée.

- 54.** Entrée 1.3.3 «Maladies causées par le VIH». Cette entrée a été appuyée par l'ensemble des experts au motif qu'elle permettra de mettre l'accent sur les aspects du VIH liés au travail et, espère-t-on, de renforcer la prévention et la protection et, le cas échéant, d'améliorer la réparation. Des experts travailleurs ont souligné que le personnel de santé n'est pas le seul à être exposé au risque d'infection par le VIH; les pompiers, les agents des services de secours, le personnel des prisons et d'autres travailleurs le sont aussi. Le docteur Takala a ajouté que le programme du BIT sur le VIH/SIDA couvre une large gamme de secteurs de l'emploi. L'inclusion du libellé susmentionné a été approuvée.
- 55.** Entrée 1.3.4 «Tétanos». La majorité des experts ont souscrit au texte proposé par le Bureau. Le tétanos est un vaste problème qui touche tout particulièrement les travailleurs agricoles, mais il peut être évité. L'introduction du tétanos dans la liste a été acceptée.
- 56.** Entrée 1.3.5 «Tuberculose». Le texte proposé par le Bureau ayant recueilli un appui général, cet ajout à la liste a été accepté.
- 57.** Le président a demandé que d'autres propositions soient faites concernant cette section sur les agents biologiques. Le représentant de l'OMS a proposé d'introduire les «syndromes toxiques (inflammatoires), tels que fièvres par inhalation, pneumopathies toxiques, syndromes dus aux poussières organiques, associés à une exposition à des contaminants bactériens et fongiques – endotoxines, mycotoxines, (1->3)-B-D-glycanes». La justification de cette proposition était de faire en sorte qu'il soit possible d'ajouter comme cause de maladie d'autres agents biologiques pathogènes (les protéines par exemple) qui ne soient pas bactériens ou viraux.
- 58.** Certains experts ont approuvé cette proposition tandis que d'autres ont suggéré d'apporter d'autres modifications au texte, notamment de le réduire simplement aux termes «syndromes dus aux poussières organiques toxiques». Après une longue discussion, le libellé «syndromes toxiques ou inflammatoires associés à des contaminants bactériens ou fongiques» a été accepté pour inclusion dans la liste.
- 59.** Il a également été proposé d'ajouter le paludisme et le charbon, et le représentant de l'OMS a proposé deux autres maladies, à savoir le SRAS et la grippe aviaire, expliquant que près de 40 pour cent des cas de SRAS sont d'origine professionnelle, tout comme l'est la majorité des cas de grippe aviaire. Plusieurs experts ont fait savoir qu'ils craignaient que, en ajoutant toujours plus de maladies à la liste, celle-ci soit surchargée mais ils ont admis que, lorsque cela se justifiait, certaines maladies très connues pouvaient être ajoutées. Il a été jugé approprié d'inclure le charbon dans la liste, mais plusieurs experts ont exprimé des doutes quant au paludisme, déclarant que cette maladie était considérée comme endémique dans certains pays et ne pouvait être classée dans la catégorie des maladies professionnelles.
- 60.** L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud s'est dit fermement favorable à l'inclusion du paludisme en raison des risques encourus par les travailleurs employés dans les réserves ainsi que par d'autres travailleurs lorsque l'exposition au paludisme est liée au travail. Cependant, d'autres experts ont estimé qu'il serait très difficile de diagnostiquer les cas de paludisme d'origine professionnelle, en particulier dans les pays où un pourcentage élevé de la population est déjà infecté. Plusieurs experts ont dit qu'ils étaient favorables à l'idée de voir figurer cette maladie dans la liste afin de promouvoir la prévention, tandis que d'autres ont fait observer que la liste des maladies professionnelles serait aussi utilisée à des fins de réparation. Un expert employeur a indiqué que les travailleurs avaient droit à réparation si cela se justifiait, mais il a aussi reconnu, à l'instar d'autres experts, qu'il serait extrêmement difficile pour des employeurs de justifier l'indemnisation de travailleurs

atteints de paludisme dans des régions infestées par une telle maladie. Il a souligné que la liste des maladies professionnelles ne doit pas perdre son caractère et que l'ajout du paludisme sur cette liste ne décharge pas les autorités nationales de leurs responsabilités en matière de santé publique. Plusieurs experts ont reconnu que le problème était d'arriver à prouver l'origine professionnelle de l'exposition d'un travailleur par rapport à une exposition non professionnelle. Néanmoins, il a été considéré que l'inclusion du paludisme dans la liste permettrait d'encourager la mise en place de programmes de prévention. Les participants ont par conséquent accepté d'inclure le paludisme dans la liste des maladies professionnelles.

61. Il a été proposé d'inclure également la leptospirose dans la liste. Les experts employeurs ont mis en garde les participants contre le danger qu'il y avait d'ajouter de nouvelles entrées au coup par coup, sans se fonder sur des données techniques adéquates. Les maladies ayant à la fois des causes professionnelles et non professionnelles doivent être évaluées avec soin et la liste des maladies professionnelles devrait être maintenue dans des limites raisonnables. Les employeurs ont demandé qu'il soit pris note de leurs préoccupations en la matière. La leptospirose a été acceptée pour inclusion dans la liste. La discussion des autres ajouts à la liste, y compris du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de la grippe aviaire, a été reportée à un stade ultérieur.

2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles

2.1. Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire

62. Entrée 2.1.1 «Pneumoconioses causées par des poussières minérales sclérogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) et silicotuberculose à condition que la silicose soit un facteur prédominant de l'incapacité ou de la mort». L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a demandé des éclaircissements au sujet de l'emploi du terme «sclérogènes», le jugeant dépassé, et a suggéré de le remplacer par «fibrogènes». Il a proposé un nouveau libellé qui, ayant été amendé ultérieurement, a abouti à la formulation suivante: «Pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes et non fibrogènes», la silicotuberculose devant faire l'objet d'une entrée distincte. Plusieurs experts se sont dits contrariés par le fait que des précisions avaient disparu de l'amendement proposé, ce qui était fâcheux étant donné la gravité des risques encourus.
63. Après plus ample discussion, le docteur Niu a expliqué que cette entrée avait été reprise du tableau I joint à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. Dans ces conditions, plusieurs experts ont déclaré qu'ils préféreraient s'en tenir à la formulation du Bureau pour autant qu'elle corresponde exactement aux termes de la convention de 1964. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a toutefois fait remarquer qu'il était important que, dans une réunion d'experts, les participants soient en mesure d'appliquer les connaissances et techniques actuelles sans devoir être contraints de conserver des entrées dans une liste pour la simple raison qu'elles y figurent depuis longtemps.
64. Entrée 2.1.7 «Affections pulmonaires obstructives chroniques». Des experts employeurs ont demandé des précisions supplémentaires sur cette formulation. Il leur a été expliqué que ces affections étaient causées par plusieurs types d'agents, dont la liste risquerait d'être très longue. Après discussion, certains experts employeurs ont demandé d'autres détails sur les causes qu'il serait bon d'inclure. D'autres ont été d'avis que, puisque ces affections étaient multifactorielles, il n'était pas opportun d'ajouter des agents causaux à l'entrée en question. Un expert employeur a répondu qu'il ne voyait aucun inconvénient à ce que l'on garde cette entrée tout en reconnaissant que ces affections avaient des causes tant professionnelles que non professionnelles.

-
- 65.** La discussion a ensuite porté sur le terme «sclérogènes» et sur la question de savoir s'il fallait le supprimer du libellé de l'entrée 2.1.1 ou le remplacer par le synonyme «fibrogènes» au motif que ce dernier terme est plus couramment utilisé de nos jours. Les experts ont reconnu en général qu'il est important de faire une distinction entre les poussières minérales fibrogènes, telles que la silice et l'amiante, et les poussières minérales non fibrogènes, telles que le talc et le graphite. Les poussières fibrogènes ont tendance à être agressives, mais parfois elles ne le sont pas et une maladie causée par ces poussières peut exister sous une forme bénigne à un premier stade. Il s'agit donc plutôt ici d'un problème de dépistage. S'il y a certes des avantages à conserver le terme «sclérogènes» établi depuis longtemps, le terme «fibrogènes» présente l'avantage d'être associé à des poussières entraînant des cas de fibrose pulmonaire à un stade initial comme à un stade avancé.
- 66.** Les experts ont appuyé en règle générale l'inclusion des poussières minérales fibrogènes et non fibrogènes en tant qu'entrées distinctes, tout en conservant une certaine spécificité dans le libellé. La silicose et l'asbestose ont été retenues comme exemples de pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes. Les experts sont également convenus que, sous l'entrée 2.1.1, la dernière partie de la formulation du Bureau (à partir de «à condition que») est trop restrictive et qu'elle devrait être supprimée. Le président a donc proposé de diviser le texte du Bureau figurant sous 2.1.1 en trois points distincts qui, après amendement, sont formulés comme suit:
- pneumoconioses causées par des poussières minérales fibrogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose);
 - silicotuberculose;
 - pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes.
- 67.** Après une autre discussion, les trois entrées ont été acceptées pour inclusion dans la liste. Un expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a suggéré que la silicotuberculose soit étudiée ultérieurement, compte tenu du fait que la tuberculose peut être considérée comme une maladie en tant que telle aussi bien que comme une complication de la silicose. Le président a proposé que le BIT examine cette question ultérieurement, proposition qui a été acceptée.
- 68.** Un expert employeur a fait observer que la sidérose (entrée 2.1.6) est généralement considérée comme une forme bénigne de pneumoconiose et qu'il semble plus logique de faire figurer cette entrée immédiatement après la nouvelle entrée «Pneumoconioses causées par des poussières minérales non fibrogènes». Cette proposition a été acceptée.
- 69.** Entrée 2.1.8 «Affections pulmonaires causées par l'aluminium». Il ressort de données récentes que l'exposition aux poussières d'aluminium peut entraîner des affections pulmonaires, en particulier chez les soudeurs d'aluminium et dans l'industrie de l'aluminium où le «pot-room asthma» (asthme des halles d'électrolyse) est reconnu. Les liens qui sont suggérés entre l'exposition à l'aluminium et des maladies neurotoxiques, qui présente une symptomatologie similaire à celle de la maladie d'Alzheimer, ne sont pas très clairement établis et la recherche se poursuit dans ce domaine. Du fait des données existantes concernant les effets de l'aluminium sur l'appareil respiratoire, l'introduction de l'entrée 2.1.8 dans la liste a été acceptée. Toutefois, les experts ont demandé que le BIT étudie plus avant cette question (notamment le «pot-room asthma») et que des documents techniques soient produits pour permettre une révision ultérieure de la liste. Cette demande a été acceptée.
- 70.** Toutes les autres entrées figurant sous le point 2 telles que libellées par le Bureau ont été acceptées pour inclusion dans la liste.

-
71. Une brève discussion a porté sur l'ajout de la rhinite à la liste car cette maladie est similaire à l'asthme. Aucune position commune ne s'étant toutefois dégagée, il a été décidé de faire figurer cette entrée dans une liste indicative qui serait examinée plus tard.

2.2. Dermatoses professionnelles

72. Toutes les entrées figurant sous cette rubrique ont été acceptées pour inclusion dans la liste.

2.3. Troubles musculo-squelettiques professionnels

73. La liste a été en général jugée utile pour aider à la prévention des troubles musculo-squelettiques et aussi pour permettre leur enregistrement, bien que l'évaluation des causes professionnelles et non professionnelles doive inévitablement poser quelques problèmes. Après une courte discussion, toutes les entrées figurant sous la rubrique 2.3 ont été acceptées, à deux exceptions près. La première concerne l'entrée 2.3.2 «Ténosynovite sèche de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, ...», laquelle a été acceptée moyennant la suppression du mot «sèche». La seconde exception concerne l'entrée 2.3.7 «Syndrome du tunnel carpien».

74. Des experts employeurs ont demandé pourquoi l'entrée 2.3.7 n'était pas explicitée, contrairement aux autres entrées de la rubrique 2.3. La répétitivité, la rapidité des mouvements, la force, les vibrations, la température et la posture sont tous des facteurs de causalité du syndrome du tunnel carpien et il serait utile de disposer d'un libellé plus précis en la matière. D'autres experts ont préféré s'en tenir à la formulation du BIT et, après des débats approfondis, la plupart des experts ont accepté que l'expression «syndrome du tunnel carpien» figure dans la liste sans être accompagnée de termes supplémentaires. Il a été également proposé que le Bureau examine à nouveau cette question et passe en revue la documentation médicale disponible à ce sujet en vue d'un examen ultérieur. Le docteur Takala a approuvé cette proposition et a demandé à tous les experts d'apporter leur contribution au BIT en vue de faire avancer cette question.

2.4. Troubles mentaux et du comportement

75. Le représentant de la CIST, invité à présenter ce sujet, a commencé par expliquer que l'expression «harcèlement psychologique» s'emploie depuis quelques années dans certains pays, mais n'est guère usitée (dans un contexte professionnel) ailleurs dans le monde. Le «harcèlement psychologique», dans le milieu professionnel, implique une certaine forme d'humiliation et de stigmatisation de caractère systématique entre un supérieur hiérarchique et un subordonné ou entre travailleurs et suscite un sentiment d'injustice. Les victimes souffrent souvent d'atteintes de leur santé telles que dépressions et stress post-traumatique, et réagissent parfois par un comportement violent.

76. Des experts travailleurs ont demandé des éclaircissements quant à l'emploi du terme «psychosomatiques» à l'entrée 2.4.2, concernant le harcèlement psychologique. Le docteur Niu a précisé que, lors de l'élaboration de ces propositions, les termes «psychosomatique» et «psychiatriques» ont été juxtaposés en vue, notamment, d'essayer d'harmoniser la liste de l'OIT avec la dixième révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Les deux termes étant complémentaires, le mot «et» doit être inséré dans le texte.

77. Le sens de l'expression «harcèlement psychologique» dans un contexte professionnel et la façon de le diagnostiquer, compte tenu de la difficulté de séparer les aspects professionnels et non professionnels, ont suscité un ample débat. Bien qu'il s'agisse d'une nouvelle

expression dans certains pays, les notions qu'elle recouvre sont bien connues et les pays ont chacun différentes façons de traiter ces problèmes de harcèlement psychologique tel que décrit – humiliation, discrimination, violence sur le lieu de travail et autres contraintes liées au travail – qui peuvent tous être évités. Toutefois, il est généralement admis qu'une compréhension commune de la signification de ce terme est essentielle si celui-ci doit figurer dans la liste; le Bureau a été invité à fournir davantage de documents techniques sur le sujet.

- 78.** En revanche, les troubles liés à un stress post-traumatique sont reconnus en tant que maladies et cela est bien compris au niveau international, même si ces termes ne figurent pas dans la liste européenne des maladies professionnelles. Un état de stress post-traumatique résulte d'un événement isolé extrêmement violent ou terrifiant, ou d'événements successifs qui peuvent toucher un large éventail de travailleurs, notamment les agents de police, les secouristes et les sauveteurs, les pompiers et les conducteurs de train. Dans bien des cas, ces troubles durent longtemps. Il est reconnu que le stress n'est pas intrinsèquement une maladie mais peut y conduire et que chaque individu réagit différemment au même type de stress en fonction de son degré de vulnérabilité. Des experts ont également demandé davantage de documents techniques sur ce sujet.
- 79.** Le représentant de l'OMS a souligné qu'on ne peut parler de santé sans inclure la santé mentale, ajoutant que, sans une section sur les troubles mentaux et du comportement, la liste des maladies professionnelles serait incomplète. Des experts travailleurs se sont montrés soucieux d'améliorer le niveau des notifications des troubles mentaux et du comportement car ils constatent que le système actuel de déclaration est souvent médiocre, même pour des maladies bien connues. La déclaration devrait alors contribuer, comme on l'espère, à la prévention, ce qui est le plus important.
- 80.** Entrée 2.4.1 «Etat de stress post-traumatique causé par une situation ou un événement stressant». Des experts employeurs ont proposé d'ajouter le terme «extrêmement» avant «stressant», pour souligner que cette maladie bien spécifique survient exclusivement à la suite d'un événement particulièrement éprouvant et traumatisant, mais non dans des conditions normales de stress. Des experts travailleurs ont alors proposé de supprimer le texte après les mots «Etat de stress post-traumatique», au motif que l'expression, reconnue au plan international, est assortie de critères de diagnostic clinique bien définis sur lesquels il y a un accord. Plusieurs experts gouvernementaux ont appuyé cette proposition qui, après un nouveau débat, a été approuvée par les participants. L'inclusion dans la liste de l'expression «Etat de stress post-traumatique» a, partant, été entérinée.
- 81.** Entrée 2.4.2 «Syndromes psychosomatiques et psychiatriques causés par le harcèlement psychologique». Les experts employeurs se sont élevés contre l'inscription de cette entrée au motif que le sujet est encore mal défini et qu'il serait très difficile d'établir une distinction entre causes professionnelles, non professionnelles et personnelles des symptômes associés au harcèlement psychologique. Ils ont toutefois recommandé de parfaire les connaissances sur ce sujet afin de pouvoir, ultérieurement, en débattre sciemment et pleinement. Des experts travailleurs ont soutenu le libellé du Bureau, qui traduit l'évolution dans le monde du travail, où les troubles mentaux et du comportement, tels que ceux causés par le harcèlement psychologique, gagnent en importance et sont suffisamment reconnus. Les experts gouvernementaux de la Fédération de Russie et du Chili ont appuyé l'insertion de cette entrée, à l'instar de l'expert gouvernemental du Canada, se fondant sur les réponses affirmatives de la plupart de ses provinces et territoires.
- 82.** Soulignant que le harcèlement psychologique touche non seulement la santé mentale, mais peut contribuer également à de l'hypertension, à des problèmes coronariens, à des dermatoses et à des douleurs musculaires, le représentant de l'OMS a suggéré d'ajouter une nouvelle entrée «maladies causées par le harcèlement psychologique» dans la section

sur les maladies professionnelles causées par des agents. L'expert gouvernemental de l'Italie a proposé de modifier l'entrée 2.4.2 en ces termes: «Pathologies causées par le stress dû à l'organisation du travail, ou troubles psychologiques ou psychosomatiques dus à l'organisation du travail». Cette modification ne saurait être acceptée par les experts employeurs qui se sont de nouveau déclarés soucieux d'avoir une définition plus claire de ces questions et ont demandé au Bureau d'élaborer en priorité, dans le cadre de ses travaux futurs, un document fondé sur des données concrètes. Le Bureau est convenu de poursuivre travaux et recherches sur la question.

- 83.** Après ample débat, étant manifeste qu'il serait très difficile aux participants de parvenir au consensus, le président a demandé d'approuver la recommandation des experts employeurs, à savoir de ne pas envisager d'inclure l'entrée 2.4.2 dans la liste, mais de considérer le harcèlement psychologique comme une question essentielle à débattre ultérieurement. Les experts travailleurs, qui souhaitaient que cette entrée figure dans la liste, ont accepté à regret la recommandation, au seul motif qu'aucun accord ne pourrait être obtenu sur ce point. Les experts gouvernementaux ont également accepté la recommandation. L'inscription de l'entrée 2.4.2 dans la liste n'a par conséquent pas été approuvée.
- 84.** Entrée 2.4.3 «Tous autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés aux entrées ... lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur aux facteurs de risques et le trouble mental dont il souffre». La plupart des experts gouvernementaux et des experts travailleurs ont préconisé de conserver cette entrée ou tout autre libellé du même ordre. Les experts employeurs ont exprimé leurs objections à l'ajout de cette entrée dans la liste. Après un nouveau débat, les participants sont convenus d'examiner ce point et les autres points généraux à un stade plus avancé de la réunion.

3. Cancer professionnel

3.1. Cancer causé par les agents suivants

- 85.** Un expert employeur a présenté un aperçu des causes du cancer en général. Cette pathologie peut être causée par un ensemble de facteurs professionnels, environnementaux et personnels qu'il est quasi impossible de différencier. Cependant, certains cancers sont manifestement d'origine professionnelle et les victimes devraient être indemnisées en conséquence. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a établi des listes de carcinogènes connus et suspectés, dont le groupe 1 – carcinogènes pour l'être humain sur la base de preuves. Les carcinogènes dudit groupe 1 sont considérés comme un point de départ pour déterminer quels sont les carcinogènes à ajouter à la liste des maladies professionnelles de l'OIT. Le représentant du CIRC, partageant ce point de vue, a précisé que tout cancer, supposant une exposition au lieu de travail à un carcinogène figurant dans le groupe 1 de la liste du CIRC, devrait toujours être considéré comme professionnel.
- 86.** Entrées 3.1.1 à 3.1.18. Ces entrées dans la liste des maladies professionnelles ont été toutes approuvées, à l'exception de l'entrée 3.1.8.
- 87.** Entrée 3.1.8 «Benzène ou ses homologues toxiques». Des experts employeurs ont proposé de supprimer les termes «ou ses homologues toxiques», car il est loin d'être certain que les homologues toxiques du benzène, tels que toluène et xylène, soient carcinogènes. La phrase complète figurant à l'entrée 1.1.12, les autres effets toxiques de ces substances sont de ce fait visés par la liste. D'autres experts étant convenus qu'il existait encore un certain degré d'incertitude concernant la carcinogénicité des homologues du benzène, il a été décidé de supprimer lesdits termes et de n'insérer dans cette section de la liste que le benzène.

-
- 88.** En ce qui concerne les entrées 3.1.16 «Béryllium et ses composés» et 3.1.17 «Cadmium et ses composés», un expert employeur a insisté sur la nécessité d'étudier à l'échelle nationale les niveaux de risque existant dans les différents pays.
- 89.** Entrée 3.1.19 «Oxydes d'éthylène». Un expert employeur a demandé pourquoi le terme «oxydes» était au pluriel étant donné qu'on ne connaît en général qu'un seul oxyde. Le président a signalé aux participants qu'il s'agissait d'une erreur typographique et que le «s» serait supprimé. L'introduction de l'entrée 3.1.19 dans la liste a été acceptée.
- 90.** Entrée 3.1.20 «Formaldéhyde». Un expert employeur a affirmé que la carcinogénicité du formaldéhyde n'est pas suffisamment avérée et a insisté sur le fait que la dernière monographie du CIRC sur le sujet n'était pas encore imprimée. Il a suggéré qu'il était nécessaire d'avoir une meilleure compréhension des aspects techniques de la question avant d'en discuter plus avant. Le représentant du CIRC a réfuté cette affirmation, faisant valoir que la preuve de la carcinogénicité du formaldéhyde était clairement reconnue de tous et qu'il existait des documents pour étayer ce fait. Un expert travailleur a confirmé que le formaldéhyde était considéré comme carcinogène aux Etats-Unis. Un autre expert travailleur a demandé que le formaldéhyde figure dans la liste, puisqu'il est mentionné dans le groupe 1 de la liste du CIRC. Des experts employeurs ont remercié leurs collègues de leurs éclaircissements et accepté l'ajout du formaldéhyde à la liste. L'inscription de l'entrée 3.1.20 est donc acceptée.
- 91.** Entrée 3.1.21 «Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)». Des experts travailleurs ayant demandé pourquoi le virus de l'hépatite A ne figurait pas dans la liste, le représentant du CIRC a expliqué qu'il n'existe pas de preuves que l'hépatite A soit une cause de cancer. Les experts travailleurs ont accepté cette réponse et l'entrée 3.1.21 a été acceptée pour inclusion dans la liste.
- 92.** Entrée 3.1.22 «Silice». Des experts employeurs ont dit qu'ils accepteraient l'inscription de la silice dans la liste à condition d'y mentionner l'établissement d'un lien avec l'existence d'une silicose car, de leur point de vue, la silice n'est carcinogène que si l'on est déjà atteint de silicose. Le représentant du CIRC a réfuté cet argument en disant que le cancer du poumon ne touche pas seulement les travailleurs qui souffrent déjà de silicose ou de silicotuberculose, mais pouvait être également provoqué par l'inhalation de silice cristalline. Plusieurs experts gouvernementaux ont exprimé leur appui au libellé du Bureau, tout comme des experts travailleurs qui ont rappelé à la réunion que la silice est classée en tant que carcinogène dans le groupe 1 de la liste du CIRC.
- 93.** Des experts employeurs ont demandé s'il existait suffisamment de données probantes sur la carcinogénicité de la silice et se sont inquiétés du fait que, si cette substance est acceptée en tant que carcinogène sans mention d'un lien spécifique avec la silicose, cela pourrait donner lieu à un nombre élevé de demandes de réparation. Leur argument est que, dans la vie de tous les jours, tous les individus sont exposés à la silice et que, pour qu'elle ait une incidence sur la santé, il faut qu'elle ait été inhalée en grande quantité; cette exposition provoquera une fibrose ou une autre modification des tissus, et c'est dans ce cas seulement que le cancer pourrait survenir. Un expert travailleur a indiqué que tout le monde est exposé quotidiennement à des rayonnements ionisants, qui figurent pourtant dans la liste, et que la silice constitue un cas similaire.
- 94.** Plusieurs modifications de compromis ont été suggérées pour le texte mais, après d'amples discussions, il est devenu évident qu'aucun consensus ne pourrait être atteint à ce stade, aussi la question a-t-elle été ajournée.

4. Autres maladies

95. Un expert employeur a demandé la raison pour laquelle cette nouvelle section ne comportait qu'une seule entrée et s'il ne vaudrait pas mieux inscrire celle-ci ailleurs dans la liste et supprimer la section 4. Le Bureau a expliqué que, dans les sections précédentes, sont énumérées des maladies causées par des agents, mais qu'il n'en va pas de même du nystagmus du mineur, qui est lié aux conditions de travail, par exemple le manque d'éclairage. Les experts travailleurs se sont félicités de l'introduction de cette nouvelle section 4 et comptaient que d'autres maladies y seraient ajoutées en temps opportun.
96. Entrée 4.1 «Nystagmus du mineur». Après une explication de ce que recouvre cette maladie, plusieurs experts se sont demandé si elle existait encore. En réalité, bien que cette maladie ait été virtuellement éliminée grâce à l'introduction de l'éclairage électrique dans les mines, des cas sont encore signalés, en particulier dans les petites mines des pays en développement. L'entrée a été acceptée pour inclusion dans la liste.
97. Entrée 3.1.22 «Silice». Ce sujet est ajourné depuis la veille. Les experts employeurs et les représentants de l'OMS et du CIRC se sont réunis pour examiner les critères concernant la silice, à inclure dans la liste des maladies professionnelles. A l'instar du paludisme, la silice est un exemple qui suppose des conditions d'exposition dans le cadre de l'activité professionnelle. Les experts employeurs ont par conséquent souhaité proposer un nouveau libellé destiné à être inséré au début de la liste, pour permettre de préciser ces conditions. Les experts travailleurs et les experts gouvernementaux ont suggéré aux participants de conclure les points à l'ordre du jour avant d'examiner le nouveau libellé proposé. Les experts employeurs ont déclaré que ce texte aidera à traiter les derniers points de l'ordre du jour.
98. Le président a ensuite ouvert la discussion sur l'entrée 3.1.22. Les experts employeurs ont annoncé qu'ils souhaitent voir figurer au début de la liste des maladies la déclaration suivante:
- Toutes les maladies figurant dans liste ci-dessous et toutes autres maladies dont on soupçonne l'origine professionnelle doivent répondre aux critères généraux suivants de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie:
- la maladie a un rapport de causalité avec une exposition ou un agent donné;
 - elle survient dans un environnement professionnel précis et dans des professions données;
 - elle affecte les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population;
 - il existe des preuves scientifiques, notamment association de la maladie à l'exposition à un risque, cohérence des données de laboratoire et des données épidémiologiques, établissement d'une pathologie déterminée après exposition, plausibilité de la cause.
99. Les experts employeurs ont expliqué que le libellé ci-dessus est tiré du rapport V (1) soumis à la Conférence internationale du Travail en 2002, intitulé «Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles». Ils ont également affirmé qu'ils ne sauraient aller de l'avant dans le débat tant que ce libellé ne sera pas accepté.
100. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a fait valoir que, s'il est vrai qu'aucun expert ne s'y opposera, ce libellé ne peut être placé au début de la liste au motif qu'il mentionne les maladies dont on soupçonne l'origine professionnelle et qui ne figurent pas dans la liste. Les experts gouvernementaux et les experts travailleurs ont tous confirmé qu'ils souhaitent s'en tenir à l'ordre du jour approuvé au tout début de la réunion et ne reprendre le débat relatif au nouveau libellé qu'une fois conclus les points de l'ordre du jour. Les

experts employeurs ont réitéré que le nouveau libellé aidera à aborder ces derniers points, tout en conférant à la liste un cadre contextuel.

- 101.** Le président est revenu sur la question de l'entrée 3.1.22 «Silice». L'expert gouvernemental du Canada, appuyé par l'ensemble des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, a proposé de remplacer le texte initial du Bureau par «Silice cristalline». Mais les experts employeurs ont déclaré qu'ils ne sont pas disposés à prendre une décision à ce sujet sans l'examen au préalable du libellé liminaire qu'ils ont proposé. Les experts des trois groupes ont demandé que leur position respective soit expressément consignée au procès-verbal.

Autres maladies professionnelles non spécifiées dans la liste (entrées dites «fourre-tout»)

- 102.** Le débat a porté ensuite sur les entrées dites «fourre-tout», à savoir celles qui ont été incluses dans la liste proposée et qui figurent dans l'annexe 1 à la fin des sections 1.1 (agents chimiques (entrée 1.1.41)), 1.2 (agents physiques (entrée 1.2.8)), 1.3 (agents biologiques (1.3.10)), 2.1 (maladies professionnelles de l'appareil respiratoire (2.1.12)), 2.2 (dermatoses professionnelles (2.2.4)), 2.3 (troubles musculo-squelettiques professionnels (2.3.8)), 2.4 (troubles mentaux et du comportement (2.4.2)) et 3.1 (cancer professionnel (3.1.22)). Les experts employeurs ont présenté à nouveau le libellé qu'ils avaient proposé auparavant, expliquant qu'il avait pour but de remplacer toutes les entrées «fourre-tout» énumérées ci-dessus et de couvrir toutes les maladies professionnelles. Ils ont fait valoir que ce libellé était scientifiquement correct et qu'il viserait toutes les maladies professionnelles.
- 103.** Les experts gouvernementaux ont été en général favorables au maintien du texte original du Bureau, déclarant qu'il incombait non pas à l'OIT mais aux différents Etats Membres de se conformer aux trois premiers critères du texte proposé par les experts employeurs, en particulier à des fins de réparation. Les experts travailleurs ont souscrit à ce point de vue, déclarant que les entrées fourre-tout avaient été approuvées à la Conférence internationale du Travail de 2002, certes dans un souci de compromis, mais qu'il était désormais impossible à la présente réunion d'annuler une décision qui avait été prise à ladite Conférence. Les experts employeurs ont expliqué que, de nouvelles entrées ayant été ajoutées à la liste proposée, état de stress post-traumatique et troubles musculo-squelettiques par exemple, il était légitime de les examiner.
- 104.** Le docteur Takala a fait observer que les entrées fourre-tout seraient maintenues sur la liste des maladies professionnelles étant donné qu'elles figurent déjà dans l'annexe de la recommandation n° 194, à moins que l'on reconnaisse unanimement qu'il convient de les modifier.
- 105.** Des experts employeurs ont soutenu que la nouvelle liste mise à jour devait être assortie d'«instructions» sur son utilisation, que le nouveau texte devrait contenir, et qu'il serait plus utile pour les Etats Membres que ce texte soit inclus dans la liste. Il peut être placé à la fin de la liste si cela est préférable. Ils souhaitaient également que des principes directeurs soient ajoutés à la liste, laquelle devrait comporter, comme l'a suggéré le représentant de l'OMS, des indications telles que le niveau et le type d'exposition ainsi que les critères de diagnostic applicables aux maladies professionnelles. Ils se sont par ailleurs interrogés sur le mandat qui incombe à la présente réunion de mettre à jour la liste si ces propositions ne peuvent aboutir.
- 106.** Les participants se sont accordés sur le fait qu'il serait utile d'accompagner la liste mise à jour d'une orientation pratique plus précise, et tant l'OMS que la CIST ont réitéré leur intention de collaborer avec le Bureau à l'établissement de ce document.

107. Les experts employeurs ont affirmé qu'ils n'entérineront pas la liste amendée sans qu'y figure le nouveau libellé qu'ils ont proposé. Ils ont exprimé leur ferme conviction que ces critères sont nécessaires pour que la liste soit, partout dans le monde, utilisée à bon escient. Ils ont en conséquence proposé que le Bureau fournisse une orientation plus pratique en matière de maladies professionnelles, afin de pouvoir entamer l'étape suivante des travaux dans un proche avenir.

108. Dans un effort de compromis, les experts gouvernementaux ont présenté une variante au libellé proposé par les experts employeurs. Son texte figurerait à la fin de la liste, en remplacement de toutes les phrases fourre-tout, comme suit:

Toutes autres maladies et/ou affections professionnelles non mentionnées dans ces catégories lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à l'agent et/ou au facteur de risque et la maladie et/ou l'affection dont il est atteint.

109. Les experts travailleurs ont accepté la proposition, mais non les experts employeurs.

110. Le président a alors demandé aux experts d'indiquer leur position sur chacune des entrées fourre-tout. Contrairement aux experts employeurs, les experts gouvernementaux et les experts travailleurs ont soutenu toutes les entrées.

Propositions en vue de travaux futurs de l'OIT

111. Le président a récapitulé les demandes de travaux que le Bureau devrait effectuer à l'avenir dans les domaines suivants: SRAS et grippe aviaire, rhinite, harcèlement psychologique, styrène, carbure de césium, tabagisme passif, maladies physiques et mentales causées par l'organisation du travail, lombalgies chroniques, maux de nuque et d'épaules chroniques, risques génésiques, tendinite de l'épaule et «pot-room asthma» (asthme des halles d'électrolyse).

112. Selon des experts travailleurs, deux questions doivent être abordées, à savoir l'examen des critères applicables à la modification de la liste et l'utilisation prévue de la liste. Dans le deuxième cas, l'utilisation de la liste est clairement définie au paragraphe 2 de la recommandation n° 194. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a demandé au Bureau d'établir des définitions des maladies liées aux professions et des critères de diagnostic dans la mesure du possible. Le représentant de la CIST, préoccupé au sujet de l'élaboration de critères relatifs à des diagnostics individuels, a suggéré au Bureau d'élaborer des critères généraux, qui seraient plus réalistes.

113. Le docteur Takala a mis en garde contre toute attente excessive quant à ce que peut offrir le Bureau, car il sera très difficile de justifier l'organisation d'une autre réunion d'experts, s'il n'est pas possible aujourd'hui de parvenir au consensus.

Prochaines étapes

114. Le docteur Takala a demandé aux participants quelques conseils sur ce qui devra être transmis au Conseil d'administration. L'expert gouvernemental de la Chine a fait valoir l'excellente tâche accomplie par les participants, soulignant que la liste actuelle représente une amélioration par rapport à celle de 2002 et qu'il faudrait en rendre compte même en l'absence de consensus. Il a également invité le Bureau à tenir compte des différences entre les pays en développement et les pays développés et à envisager effectivement de renforcer la capacité des premiers.

-
- 115.** Les experts employeurs ont déclaré que la présente réunion devrait adopter une démarche plus scientifique que politique. Ils ont ajouté que le nouveau libellé qu'ils ont proposé aidera quiconque n'est pas médecin à utiliser la liste. Le docteur Niu a expliqué que la liste, comme il est indiqué au paragraphe 2 de la recommandation n° 194, est destinée à servir aux autorités nationales à élaborer leurs propres listes de maladies professionnelles aux fins notamment de prévention et non pas aux médecins cliniciens.
- 116.** Les experts travailleurs ont rappelé que la liste a pour objet principal essentiellement d'aider à prévenir et notifier les accidents et qu'elle doit servir aux gouvernements de guide pour donner une priorité à leurs activités de prévention. Ils sont convenus que lors des mises à jour de la liste, à l'avenir, les critères dans le sens proposé par les experts employeurs seront utiles et qu'il faut tenir compte d'autres listes internationales, telles que la liste du CIRC.
- 117.** Les experts employeurs ont déclaré que, sans l'approbation du libellé qu'ils ont proposé (voir le paragraphe 98), ils n'entérineront pas les amendements à la liste. Au cours du débat qui a suivi, les experts gouvernementaux et les experts travailleurs ont réaffirmé leur opinion, estimant qu'à leur sens le libellé proposé par les experts employeurs dépassait le mandat fixé par le Conseil d'administration à cette réunion. Le Conseiller juridique adjoint du Bureau a confirmé cette observation, en précisant que l'ajout du nouveau libellé modifiera la recommandation n° 194 et qu'un tel changement n'est envisageable qu'à la Conférence internationale du Travail. Sans consensus, la liste des maladies professionnelles ne pourra être mise à jour. Les experts employeurs ont exprimé leur désaccord avec l'avis juridique donné, précisant que la réunion avait été convoquée pour mettre à jour et remplacer la liste, ce qui devrait lui permettre de modifier ladite liste plutôt que d'y ajouter simplement des maladies.
- 118.** Le docteur Niu a rappelé la procédure suivie par le Bureau pour préparer la liste proposée telle que modifiée par la Commission de la Conférence internationale du Travail en 2002. Les réponses au questionnaire du Bureau de la part des Etats Membres et des mandants de l'OIT ont été affirmatives quant aux entrées fourre-tout figurant à la fin de chaque section.
- 119.** Des experts employeurs ont remis en question l'avis fourni par le Conseiller juridique adjoint, réaffirmant qu'ils ne sauraient approuver les travaux de la réunion si le texte qu'ils ont proposé n'est pas pris en compte. Ils ont précisé qu'ils avaient accepté la liste amendée lors des débats, à la condition que le libellé qu'ils ont proposé figure dans la liste. Les experts travailleurs ne sauraient approuver cette conception et ont réitéré que la réunion n'a pas pour mandat de faire ce que les employeurs demandent, invitant ces derniers à réexaminer leur point de vue.
- 120.** Le président a alors reconnu qu'on ne parviendrait pas au consensus et qu'il faudrait en exposer clairement les motifs au Conseil d'administration.
- 121.** Le Conseiller juridique adjoint, répondant à une question posée par le président, a expliqué que normalement le Conseil d'administration ne fait qu'approuver la publication par le Bureau des documents produits par des réunions d'experts, mais que le cas présent est différent. La Conférence internationale du Travail a conféré à des réunions d'experts le mandat d'examiner et de mettre à jour périodiquement la liste des maladies professionnelles que le Conseil d'administration sera invité à approuver. Dès son approbation, la nouvelle liste remplacera la précédente et sera communiquée aux Etats Membres de l'Organisation internationale du Travail. Si on pouvait parvenir à un consensus au sujet de la liste mise à jour, il serait peut-être possible de modifier le texte au niveau du Conseil d'administration.
- 122.** Les experts travailleurs se sont inquiétés du fait que, la réunion n'étant pas parvenue à mettre à jour la liste, celle-ci ne sera pas actualisée avant longtemps. En outre, il y va de la

crédibilité de l'OIT et l'absence de consensus dans le cas présent pose un problème grave. Pour sortir de l'impasse, ils ont proposé de consigner dans le rapport les préoccupations des experts employeurs qui n'ont pas accepté non plus cette suggestion.

- 123.** Selon l'avis du Conseiller juridique adjoint, l'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a proposé de soumettre au Conseil d'administration pour décision les questions sur lesquelles aucun consensus n'a été réalisé, dont le nouveau libellé proposé par les experts employeurs. Plusieurs experts gouvernementaux ont exprimé leur soutien à cette proposition car, ainsi, les éléments retenus pour être insérés dans la liste ne seront pas perdus et les efforts déployés à la réunion n'auront pas été vains. Les experts employeurs ont accepté la proposition, à l'instar des experts gouvernementaux et des experts travailleurs. Le Conseiller juridique adjoint a toutefois précisé que, sans consensus au sein de la réunion sur la liste mise à jour, il n'y a pas de liste à soumettre pour approbation au Conseil d'administration.
- 124.** Des experts ont demandé que le rapport soumis au Conseil d'administration reflète les points de vue des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, d'une part, et des experts employeurs, d'autre part. Différentes opinions ont été exprimées quant à la façon de présenter ces points de vue dans le rapport. Une proposition a porté sur la présentation de deux listes distinctes: l'une traduisant le point de vue des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, l'autre le point de vue des experts employeurs. Une deuxième proposition a été présentée en vue de n'établir qu'une seule liste qui dénote les points de vue de tous les experts. Après quelque débat, les experts gouvernementaux et les experts employeurs ont accepté la première proposition, tandis que les experts travailleurs ont indiqué qu'ils ne la soutiendraient ni ne s'y opposeraient. L'annexe 1 du présent rapport exprime le point de vue des experts gouvernementaux et des experts travailleurs, l'annexe 2 celui des experts employeurs.
- 125.** M. Assane Diop, directeur exécutif du Secteur de la protection sociale, au BIT, s'est adressé aux participants, le dernier jour de la réunion, en déclarant qu'il regrette de n'avoir pu assister plus tôt aux débats. Informé des progrès accomplis par la réunion jusqu'à présent, il espère vivement qu'à ce stade même tardif des débats les groupes parviendront à un consensus, précisant que tel est l'objectif recherché de la réunion.
- 126.** Répondant à une demande de l'expert gouvernemental de la Thaïlande, le président a invité la Conseillère juridique du BIT à clarifier le mandat de la réunion. Celle-ci a rappelé l'indépendance des experts qui sont nommés, dans le cadre de réunions d'experts, sur la base de leurs compétences techniques, ainsi que le mandat confié à la réunion par le Conseil d'administration, requérant précisément l'examen et l'adoption d'une liste des maladies professionnelles mise à jour qui remplacera la liste des maladies professionnelles figurant dans l'annexe à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, en conformité avec la disposition prévoyant que la liste devrait être périodiquement réexaminée et mise à jour. L'ajout de texte allant au-delà d'une liste de maladies, s'intéressant aux critères permettant de les identifier, outrepassé le mandat confié à la réunion. Une telle modification serait interprétée comme un amendement à une recommandation ou même à une convention, ce qui est du seul ressort de la Conférence internationale du Travail répondant à un point à l'ordre du jour déterminé par le Conseil d'administration du BIT. Dans la mesure où les experts sont d'accord, ils peuvent dans leur rapport souligner au Conseil d'administration le besoin éventuel d'inscrire un tel point à l'ordre du jour d'une prochaine Conférence. Il convient de noter que, si aucun consensus ne peut être obtenu, la liste des maladies ne sera pas mise à jour et le Conseil d'administration prendra seulement note du rapport de la réunion; il n'entreprendra pas de discussion sur les questions de fond qu'il revenait aux experts de traiter. Sans consensus au sein de la réunion sur une liste mise à jour, la liste actuelle des maladies professionnelles sera maintenue telle qu'elle est.

127. Les experts employeurs ont réaffirmé leur désaccord avec l'avis juridique et ont remercié les experts gouvernementaux de leurs efforts pour tenter de sortir de l'impasse. Ils demeurent convaincus que le mandat de la réunion qui est de mettre à jour et de remplacer la liste actuelle devrait être compris d'une façon suffisamment large pour permettre d'incorporer le texte qu'ils ont proposé.

128. A la demande faite par les experts travailleurs, à savoir si oui ou non une décision à la majorité pouvait être prise, la Conseillère juridique a expliqué qu'il n'existe pas de règles formelles pour les réunions d'experts et, partant, il n'y avait pas de définition explicite en matière de majorité ou de procédure de vote. Celle-ci a également mentionné que, même si cela était possible, il serait difficile d'établir, à la fin de la réunion, une règle qui aurait dû être définie au début, soulignant par ailleurs l'importance de la tradition de l'OIT d'arriver à des décisions par consensus. L'expert gouvernemental de l'Afrique du Sud a déclaré partager le point de vue de la Conseillère juridique et a proposé de poursuivre la lecture du rapport compte tenu de l'évidence qu'aucun consensus ne pouvait être atteint au sujet de la liste.

Discussion et adoption du rapport

129. Le rapporteur a présenté aux participants le projet de rapport. Après examen par paragraphe dudit projet et de ses annexes, les experts les ont adoptés tels que modifiés. Ils ont ensuite adopté le rapport dans son ensemble.

Genève, le 20 décembre 2005.

(Signé) M. Wayne Creaser,
Président.

D^r Chaiyuth Chavalitnitikul,
Rapporteur.

Annexe 1

Liste des maladies professionnelles proposée par les experts gouvernementaux et les experts travailleurs

1. Maladies causées par des agents
 - 1.1. Maladies causées par des agents chimiques
 - 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés toxiques
 - 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques
 - 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques
 - 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques
 - 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques
 - 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques
 - 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques
 - 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques
 - 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques
 - 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
 - 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
 - 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques
 - 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques 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: monoxyde de carbone, acide cyanhydrique ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré
 - 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 toxiques
 - 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés toxiques
 - 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
 - 1.1.28. 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 l’ozone, le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par les substances irritantes: benzoquinone et autres irritants de la cornée
 - 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 tous autres agents chimiques non mentionnés aux entrées 1.1.1 à 1.1.40 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition, résultant d’une activité professionnelle, d’un travailleur à ces agents chimiques et la maladie 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 des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux sanguins périphériques ou des nerfs périphériques)
 - 1.2.3. Maladies causées par le travail dans l’air comprimé et décomprimé
 - 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
 - 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements radioélectriques
 - 1.2.6. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)
 - 1.2.7. Maladies causées par des températures extrêmes
 - 1.2.8. Maladies causées par tous autres agents physiques non mentionnés aux entrées 1.2.1 à 1.2.7 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition, résultant d’une activité professionnelle, d’un travailleur à ces agents physiques et la maladie dont il est atteint
 - 1.3. Maladies causées par des agents biologiques
 - 1.3.1. Brucellose
 - 1.3.2. Maladies causées par les virus de l’hépatite
 - 1.3.3. Maladies causées par le 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. Paludisme
 - 1.3.8. Charbon
 - 1.3.9. Leptospirose
 - 1.3.10. Maladies causées par tous autres agents biologiques non mentionnés aux entrées 1.3.1 à 1.3.9 lorsqu’un lien a été établi entre l’exposition, résultant d’une activité professionnelle, d’un travailleur à ces agents biologiques et la maladie dont il est atteint
 - 2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles
 - 2.1. Maladies professionnelles 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 ou de sisal
 - 2.1.7. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
 - 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques, selon les prescriptions de la législation nationale
 - 2.1.9. Affections pulmonaires obstructives chroniques
 - 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. Toute autre affection des voies respiratoires non mentionnée aux entrées 2.1.1 à 2.1.11 causée par un agent lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à cet agent et la maladie dont il est atteint
 - 2.2. Dermatoses professionnelles
 - 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causés par des agents allergènes reconnus, non mentionnés à d'autres entrées
 - 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnés à d'autres entrées
 - 2.2.3. Vitiligo professionnel
 - 2.2.4. Dermatoses causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques, non mentionnés à d'autres entrées
 - 2.3. Troubles musculo-squelettiques professionnels
 - 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
 - 2.3.2. Ténosynovite de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
 - 2.3.3. Bursite olécrânienne causée par une pression prolongée au niveau du coude
 - 2.3.4. Bursite prépatellaire consécutive à des travaux prolongés effectués en position agenouillée
 - 2.3.5. Epicondylite causée par un travail répétitif intense
 - 2.3.6. Lésions méniscales consécutives à des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
 - 2.3.7. Syndrome du tunnel carpien
 - 2.3.8. Tous autres troubles musculo-squelettiques non mentionnés aux entrées 2.3.1 à 2.3.7 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur aux facteurs de risque et le trouble dont il souffre
 - 2.4. Troubles mentaux et du comportement
 - 2.4.1. Etat de stress post-traumatique
 - 2.4.2. Tous autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée 2.4.1 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur aux facteurs de risque et le trouble mental dont il souffre
 - 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. Ether bichlorométhylque
 - 3.1.4. Chrome VI et 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. Formaldéhyde
 - 3.1.21. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
 - 3.1.22. Cancer causé par tous autres agents non mentionnés aux entrées 3.1.1 à 3.1.21 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition, résultant d'une activité professionnelle, d'un travailleur à ces agents et la maladie dont il est atteint
 - 4. Autres maladies
 - 4.1. Nystagmus du mineur

Annexe 2

Liste des maladies professionnelles proposée par les experts employeurs

Toutes les maladies figurant dans la liste ci-dessous et toutes autres maladies dont on soupçonne l'origine professionnelle doivent répondre aux critères généraux suivants de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie:

- la maladie a un rapport de causalité avec une exposition ou un agent donné;
- elle survient dans un environnement professionnel précis et dans des professions données;
- elle affecte les groupes de personnes en question avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population;
- il existe des preuves scientifiques, notamment association de la maladie à l'exposition à un risque, cohérence des données de laboratoire et des données épidémiologiques, établissement d'une pathologie déterminée après exposition, plausibilité de la cause.

(Paragraphe proposé par les experts employeurs en vue de son application à la liste en remplacement des entrées: 1.1.41, 1.2.8, 1.3.10, 2.1.12, 2.2.4, 2.3.8, 2.4.2 et 3.1.22 à l'annexe 1: Liste des maladies professionnelles proposée par les experts gouvernementaux et les experts travailleurs.)

1. Maladies causées par des agents
 - 1.1. Maladies causées par des agents chimiques
 - 1.1.1. Maladies causées par le béryllium ou ses composés toxiques
 - 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques
 - 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques
 - 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques
 - 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques
 - 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques
 - 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques
 - 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques
 - 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques
 - 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
 - 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
 - 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques
 - 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques 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: monoxyde de carbone, acide cyanhydrique ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré
 - 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 toxiques

-
- 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés toxiques
 - 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
 - 1.1.28. 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 l'ozone, le phosgène
 - 1.1.33. Maladies causées par les substances irritantes: benzoquinone et autres irritants de la cornée
 - 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
 - 1.2. Maladies causées par des agents physiques
 - 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
 - 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux sanguins périphériques ou des nerfs périphériques)
 - 1.2.3. Maladies causées par le travail dans l'air comprimé et décomprimé
 - 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
 - 1.2.5. Maladies causées par les rayonnements radioélectriques
 - 1.2.6. Maladies causées par les rayonnements optiques (ultraviolet, lumière visible, infrarouge)
 - 1.2.7. Maladies causées par des températures extrêmes
 - 1.3. Maladies causées par des agents biologiques
 - 1.3.1. Brucellose
 - 1.3.2. Maladies causées par les virus de l'hépatite
 - 1.3.3. Maladies causées par le 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. Paludisme
 - 1.3.8. Charbon
 - 1.3.9. Leptospirose

-
- 2. Maladies affectant des fonctions et organes cibles
 - 2.1. Maladies professionnelles 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 ou de sisal
 - 2.1.7. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
 - 2.1.8. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques, selon les prescriptions de la législation nationale
 - 2.1.9. Affections pulmonaires obstructives chroniques
 - 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
 - 2.2. Dermatoses professionnelles
 - 2.2.1. Dermatoses de contact allergiques et urticaire de contact causés par des agents allergènes reconnus, non mentionnées à d'autres entrées
 - 2.2.2. Dermatoses de contact irritantes causées par d'autres agents irritants reconnus, non mentionnées à d'autres entrées
 - 2.2.3. Vitiligo professionnel
 - 2.3. Troubles musculo-squelettiques professionnels
 - 2.3.1. Ténosynovite chronique sténosante du pouce causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
 - 2.3.2. Ténosynovite de la main et du poignet causée par des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures contraignantes du poignet
 - 2.3.3. Bursite olécrânienne causée par une pression prolongée au niveau du coude
 - 2.3.4. Bursite prépatellaire consécutive à des travaux prolongés effectués en position agenouillée
 - 2.3.5. Epicondylite causée par un travail répétitif intense
 - 2.3.6. Lésions méniscales consécutives à des travaux prolongés effectués en position agenouillée ou accroupie
 - 2.3.7. Syndrome du tunnel carpien
 - 2.4. Troubles mentaux et du comportement
 - 2.4.1. Etat de stress post-traumatique
 - 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. Ether bichlorométhylique
 - 3.1.4. Chrome VI et 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. Formaldéhyde
 - 3.1.21. Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
 - 4. Autres maladies
 - 4.1. Nystagmus du mineur

Liste des participants et des observateurs

Experts désignés après consultation des gouvernements

Mr. Wayne Creaser, Acting Assistant Secretary, National Standards Branch, Department of Employment and Workplace Relations, GPO BOX 9879, Canberra 2601 ACT, Australie

Ms. Eva Anna Karpinski, Labour Program, 165 Hotel de Ville Street, KIAOJ2 Gatineau, Québec, Canada

Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Oficina de Relaciones Laborales Internacionales, Subsecretario de Previsión Social, Huérfanos 1273, 5.o Piso, 8340383 Santiago du Chili, Chili

Dr. Su Zhi, Ministry of Health, Deputy Director-General, Department of Health, Law Enforcement and Supervision, 1 Xizhimenwai Nanlu, 100044 Beijing, Chine

Adviser/Conseiller technique/Consejero técnico

Dr. Anshou Zhou, Deputy Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29, Nanwei Road, Xuanwugu, 100050 Beijing, Chine

M^{me} Patricia Di Stefano, ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale et du Logement, Bureau CT2, Protection de la santé en milieu de travail, 39-43 quai André Citroën, 75902 Paris Cedex 15, France

Mr. Roberto Pianigiani, responsable du Bureau international, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Rome, Italie

Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos

Prof. Giuseppe Cimaglia, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Rome, Italie

Ms. Alessandra Pifferi, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Rome, Italie

Prof. Konstantin Todradze, Director, Ministry of Health and Social Development, 3, Rakhmanovsky pereulok, 127994 Moscou, Fédération de Russie

D^r Papa Madiakhaté Sar, médecin du travail, ministère de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi, Caisse de sécurité sociale, BP 102, place de l'OIT, Dakar, Sénégal

Mr. Tim Curtis, Executive Manager, Occupational Health Safety, Department of Labour, Private Bag X499, ZA-Pretoria-0001, Afrique du Sud

Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos

Dr. Mmuso Tsheola Paul Ramantsi, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, Afrique du Sud

Mr. Desmond Phillip Sekudu, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, Afrique du Sud

Dr. Lindiwe Ndelu, Director, Medical Bureau for Occupational Diseases, Department of Health, 144 De Korte Street, Braamfontein, PO Box 4548, Johannesburg-2000, Afrique du Sud

Dr. Chaiyuth Chavalitnitikul, Deputy Director-General, Department of Labour Protection and Welfare (DLPW), 8th Floor, Mitmaitri Road, Dindaeng, Bangkok 10400, Thaïlande

Experts désignés après consultation du groupe des employeurs

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

Dr. John W. Cutbill, Consultant Chief Medical Officer, Canadian Pacific Railway, Box 71025, Calgary-Alberta T3B 5K2, Canada

Dr. Francisco De Paula Gómez, Director, Cámara de la Salud, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), Calle 52, No. 47-42, Edificio Coltejer, piso 8, Apartado Aéreo 997, Medellín, Colombie

Dr. Vemund Digernes, Assistant Director, Occupational Medicine, Federation of Norwegian Process Industries (PIL), Essendrops gate 3, Post Box 5487, Majorstua, N-0305 Oslo, Norvège

Sr. Darío Luis Hermida Martínez, Presidente de la Comisión de Riesgos de Trabajo, Unión Industrial Argentina, Av. Eduardo Madero 942, piso 11, AR-C1001 Buenos Aires, Argentine

D^r Philippe Emmanuel Johnson, directeur de la Clinique «Les Graces», médecin-correspondant de sociétés d'assurances, CNP-Bénin, 01 B.P 426 RP, Cotonou, Bénin

Mr. Muhammad Lateefuddin Pasha, General Manager, Human Resources, Pak Suzuki Motor Co. Ltd., DSU-13, Pakistan Steel Industrial Estate, Bin Qasim, Karachi 75000, Pakistan

Prof. Daniela Pelclova, Head of Department of Occupational Medicine, Charles University, SPOLANA, Na. Bojisti 1, 120 00 Prague 2, République tchèque

D^r François Pellet, conseiller médical MEDEF/UIMM, UIMM, 56 avenue de Wagram, 75854 Paris Cedex 17, France

Dr. Deogratias Sekimpi, Occupational Health and Safety Consultant, Federation of Uganda Employers, PO Box 16422, Kampala, Ouganda

Experts désignés après consultation du groupe des travailleurs

Mr. Omara Amuko, Health, Safety and Environment Coordinator, National Union of Plantation and Agricultural Workers, (NUPAWU), P.P. Box 6902, Kampala, Ouganda

Mr. Bjorn Erikson, Industrial Hygienist, Landsorganisasjonen I Norge (LO), Youngsgt. 11, 0181 Oslo, Norvège

M. Mathurin Goroya Gogoua, responsable des normes internationales du travail, Organisation démocratique syndicale des travailleurs africains (ODSTA), route internationale d'Atakpamé, BP 4401, Lomé-Agoenyive, Togo

Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations, AFL-CIO Building, 815 Sixteenth Street N.W., Washington DC 20006, Etats-Unis

Sra. Luisa Isolina Mele, Sindicato de Trabajadores Rurales, Reconquista 630, piso 4 (CP 1003), Buenos Aires, Argentine

Ms. Jacqueline Mpolokeng, COSATU House, 1-5 Leyd Street, Braamfontein, Johannesburg 2001, Afrique du Sud

M. Paul Palsterman, conseiller juridique, Confédération des syndicats chrétiens de Belgique, STUDY DEPARTMENT, Haachste steenweg 579, Postbus 10, 1031 Bruxelles, Belgique

Mr. Hugh Robertson, Senior Health and Safety Officer, Trades Union Congress (TUC), Congress House, 23-28 Great Russell Street, Londres WC1B3LS, Royaume-Uni

Mr. Lars Vedsmann, Occupational Health and Safety Officer, Bygge-Anlaegs-og Traekartellet, BAT-secretariat, Kampmannsgade 4, DK-1790 Copenhagen V, Danemark

Mr. Ng Wei Kiang, Director of OHSEI, MTUC, SINO HORN BUILDING, 15th Floor, Tower III, 130-132 Wittayu Road, PATUMWAN, Bangkok 10400, Thaïlande

Observateurs

Commission européenne, Unit "Health, Safety and Hygiene at Work", DG EMPL.D.4, Euroforum Building (EUFO 2189), 10 rue Robert Stumper, 2557 Luxembourg, Luxembourg (Dr. Jesús Alvarez Hidalgo, representative)

Organisation mondiale de la santé (OMS), 20, avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse (Dr. Ivan D. Ivanov, representative, Dr. Kurt Straif, Scientist, Centre international de recherche sur le cancer, Prof. Claudio Colosio/Dr. Gert van der Laan, temporary advisers)

Organisation internationale des employeurs (OIE), chemin de Joinville 26, PO Box 68, 1216 Cointrin/Genève, Suisse (Ms. Barbara Perkins, Assistant to the Secretary-General/Mr. Magid Ghannaie, representatives)

Confédération internationale des syndicats libres (CISL), 46, avenue Blanc, 1202 Genève (Ms. Anna Biondi, Director, ICFTU, Geneva Office, Ms. Raquel Gonzales, Assistant Director, ICFTU, Geneva Office, representatives)

Confédération mondiale du travail (CMT), rue de Varembe 1, PO Box 122, 1211 Genève 20, Suisse (M. Hervé Sea, representative)

Commission internationale de la santé au travail (CIST), (Finnish Institute of Occupational Health, Topeliuksenkatu. 41 a A FI-00250 Helsinki, Finlande, Prof. Jorma Rantanen, President of ICOH)

Association internationale de la sécurité sociale (AISS), 4 route des Morillons, Case postale 1, 1211 Genève 22 (M^{me} Patricia Weimert, representative)

Secrétariat du BIT

D^r Jukka Takala, représentant du Directeur général

D^r Shengli Niu, représentant adjoint du Directeur général

M. Malcolm Gifford, expert

M. Alberto López-Valcárcel, expert

D^r Georges H. Coppée, expert