Pesticides

Description

? Liste des nuisances

Suivi post-professionnel · Fiche 30

Pesticides

Mise à jour du 21 novembre 2026

Suivi en pratique

1 Évaluation initiale

Identifier les substances et les co-expositions. [T]

Reconstituer l’exposition professionnelle

L’évaluation doit retracer l’ensemble de la carrière, y compris les emplois saisonniers et les activités anciennes :

- Métiers, cultures ou élevages concernés ; dates, durée cumulée, fréquence et saisons des travaux.
- Préparation des traitements, application, interventions sur des végétaux ou surfaces traités, soins aux animaux.
- Nettoyage, réparation du matériel, gestion des déchets et vêtements contaminés.
- Contacts cutanés, inhalation, incidents, moyens de protection réellement utilisés, cabine, hygiène et co-expositions.

Les documents disponibles — attestations, fiches de poste, registres de traitement, factures et fiches de données de sécurité — facilitent cette reconstitution. Rechercher les noms commerciaux, substances actives et anciennes formulations, ainsi que les usages anciens de produits aujourd’hui interdits. **L’absence de souvenir du nom des produits ne doit pas empêcher d’engager l’évaluation.**

2 Patient sans symptôme ni anomalie connue

Point de suivi	Conduite à tenir
Sans symptôme	Pas de NFS, d'électrophorèse des protéines, d'imagerie ni de dosage de pesticides systématiques pour dépister un cancer sur le seul critère de l'exposition. [T]
Rythme du suivi	Aucun calendrier de dépistage commun à tous les pesticides. Adapter le suivi aux expositions documentées, aux antécédents et à l'état de santé.

Prostate : à quel âge discuter le PSA ?

Situation	Conduite proposée
Exposition à la chlordécone	**Dès 45 ans : surveillance clinique et évaluation du risque prostatique.** L'opportunité d'un dosage du PSA total est discutée individuellement avec le patient ; il ne s'agit pas d'un dosage automatique recommandé sur le seul critère de cette exposition. [S3]
Autres expositions aux pesticides, sans facteur de risque supplémentaire	**À partir de 50 ans : discuter une détection précoce individuelle**, comprenant un dosage du PSA total, après information du patient. [S2]
Antécédents familiaux, ascendance africaine ou afro-caribéenne, prédisposition génétique	Une discussion **avant 50 ans** peut être indiquée, même sans exposition à la chlordécone. L'âge dépend du profil de risque. [S2]

La décision tient compte de l'état de santé, de l'espérance de vie et des préférences du patient. Elle nécessite d'expliquer les bénéfices possibles, les faux positifs et le risque de surdiagnostic. Lorsqu'une surveillance par PSA est retenue, son rythme est adapté au résultat et au risque individuel : **un dosage annuel n'est pas systématique.** [S1] [S2]

Chlordéconémie : ce que mesure le dosage

La chlordéconémie mesure la concentration sanguine au moment du prélèvement. Elle peut aider à repérer une exposition persistante et à guider sa réduction. **Elle ne dépiste pas un cancer et ne reconstitue pas à elle seule une exposition professionnelle ancienne.** Son indication et son suivi doivent respecter les populations et situations définies par la HAS. [S3]

La recommandation HAS de juin 2026 vise les personnes susceptibles d'avoir été exposées et résidant ou ayant résidé en Guadeloupe ou en Martinique au cours des trois dernières années. Pour les travailleurs agricoles des exploitations en zone contaminée, proposer en décision partagée un dosage sanguin pour évaluer et réduire l'exposition. [S3]

3 Symptômes ou anomalie

Situation	Examen / orientation

Adénopathies, fièvre prolongée, amaigrissement, sueurs nocturnes, infections ou saignements :	NFS–plaquettes. Une adénopathie persistante inexpliquée ou des signes généraux évocateurs justifient une évaluation clinique et un avis spécialisé même si la NFS est normale. [T]
Suspicion de myélome : douleurs osseuses persistantes, fracture inhabituelle, anémie, insuffisance rénale ou hypercalcémie inexpliquées	Investigations ciblées : le bilan peut comprendre NFS, créatininémie, calcémie et électrophorèse des protéines sériques, complété selon les résultats. Organiser l'avis hématologique selon le tableau clinique. **Une électrophorèse sans pic n'exclut pas tous les myélomes.** [MYE]
Toux ou dyspnée persistantes :	spirométrie. [T]
Suspicion de maladie de Parkinson : lenteur des gestes, rigidité, tremblement de repos, diminution du ballant d'un bras ou modification de l'écriture	**Adresser au neurologue pour évaluation et confirmation diagnostique**, idéalement avant l'introduction du traitement. [PARK]
Troubles cognitifs	Évaluation clinique et avis neurologique selon le tableau clinique. [T]
Lésion cutanée persistante :	examen dermatologique. [T]

Ces examens relèvent d'une démarche diagnostique devant des signes d'appel ; ils ne constituent pas un programme de dépistage systématique pour toute personne anciennement exposée.

Accident récent

Accident récent : contacter le centre antipoison si intoxication possible, sans attendre les symptômes ; urgence en cas de signes sévères. [T]

Activités exposantesEffets sur la santéDocumenter l'expositionMaladies professionnellesRéférences

Principales activités exposantes

Agriculture, viticulture, arboriculture, maraîchage, horticulture, travail sous serre, élevage et soins aux animaux ; espaces verts, entretien des voiries et voies ferrées ; désinsectisation, dératisation, traitement du bois et des denrées stockées ; fabrication, conditionnement, maintenance, collecte et traitement des déchets de pesticides.

Effets sur la santé

Quels effets rechercher ?

L'expertise Inserm distingue plusieurs niveaux de présomption de lien avec l'exposition professionnelle. [T]

Présomption de lien	Principales pathologies
Forte	Lymphomes non hodgkiniens, myélome multiple, cancer de la prostate, maladie de Parkinson, troubles cognitifs, bronchite chronique et BPCO.
Moyenne	Certaines leucémies, cancers du système nerveux central, de la vessie et du rein, sarcomes des tissus mous ; maladie d'Alzheimer, troubles anxiodépressifs, asthme et certaines pathologies thyroïdiennes.

Ces associations ne signifient pas que chaque produit provoque toutes ces maladies. L'analyse individuelle dépend des expositions et de l'histoire clinique. [T]

Toxicité aiguë

Selon le produit : irritation ou brûlure cutanée et oculaire, nausées, vomissements, céphalées, vertiges, paresthésies, bronchospasme. Intoxications sévères possibles avec convulsions, troubles de conscience et défaillance respiratoire. Les anticholinestérasiques peuvent provoquer un syndrome cholinergique ; cet effet ne concerne pas tous les pesticides. [T]

Toxicité chronique (hors cancer)

Dermatites irritatives ou allergiques et atteintes neurologiques périphériques possibles selon les substances. Les effets sur la reproduction et le développement dépendent des produits et des périodes d'exposition, notamment pendant la grossesse. [T]

Cancérogénicité

Classement CIRC : aucun classement unique pour l'ensemble des pesticides. Les expositions professionnelles lors de la pulvérisation et de l'application d'insecticides non arsenicaux sont classées groupe 2A (probablement cancérogènes pour l'humain). Ce classement ne s'applique pas indistinctement à chaque pesticide. [C]

Preuves humaines suffisantes : à considérer pour chaque substance évaluée ; aucune localisation ne peut être attribuée globalement à tous les pesticides. [C]

Mutagénicité et reprotoxicité : pas de classement CLP commun. Vérifier les classifications propres aux substances et aux mélanges identifiés ; le classement CIRC ne renseigne pas ces deux dangers.

Maladies professionnelles

RA 58 — « Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides ». Délai de prise en charge : 20 ans, sous réserve d'au moins 10 ans d'exposition ; liste indicative des travaux.

Diagnostic clinique : adresser le patient à un neurologue en cas de suspicion de maladie de Parkinson.

Condition réglementaire et date du certificat médical initial : l'ancienne rédaction exigeait une confirmation par un médecin spécialiste qualifié en neurologie. Le décret n° 2026-902 du 24 septembre 2026 supprime cette mention pour les procédures dont le certificat médical initial est établi à compter du 30 septembre 2026. La page INRS consultée le 20 novembre 2026 affiche encore l'ancienne formulation ; pour la règle applicable, consulter le tableau 58 en vigueur sur Légifrance et l'article 1, XIV, du décret. Cette évolution administrative ne dispense pas d'établir un diagnostic médical.

RA 59 — « Hémopathies malignes provoquées par les pesticides ». Lymphome malin non hodgkinien, dont leucémie lymphoïde chronique ; myélome multiple. Délai : 30 ans ; exposition minimale : 10 ans.

RA 61 et RG 102 — « Cancer de la prostate provoqué par les pesticides ». Délai : 40 ans ; exposition minimale : 10 ans. Liste des travaux indicative au RA ; limitative au RG.

Ces tableaux visent aussi les biocides et antiparasitaires vétérinaires. Les travaux peuvent inclure le contact avec les cultures, surfaces ou animaux traités et l'entretien du matériel, sans application directe. Les délais courent depuis la fin de l'exposition ; vérifier toutes les conditions du tableau.

RG 34 — « Organophosphorés anticholinestérasiques, phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques ». RA 11 — « Organophosphorés anticholinestérasiques, phosphoramides anticholinestérasiques et carbamates anticholinestérasiques ». Troubles digestifs, respiratoires, nerveux et généraux désignés par ces tableaux ; applicables aux seules substances visées.

Autres tableaux à rechercher selon le produit identifié et la maladie : notamment affections cutanées ou respiratoires et toxicités propres à certains constituants. Les tableaux RA 58 et RA 59 ne se transposent pas au régime général. Vérifier les conditions du tableau : exposition, travaux, délais et durée minimale. Le tableau ne définit pas le dépistage. Hors tableau, une reconnaissance complémentaire reste possible. [MP]

Identification et toxicologie

Famille d'usage hétérogène : insecticides, herbicides, fongicides, rodenticides et autres produits de lutte contre les organismes indésirables. Pas de numéro CAS unique. Absorption cutanée souvent importante, inhalation lors des traitements et ingestion par contamination des mains. Métabolisme et persistance variables ; certains produits persistent durablement, d'autres sont rapidement éliminés.

Cadre du suivi et références

SPP, si éligible : demande du patient inactif, au chômage ou retraité à sa caisse, avec justificatif d'exposition. Prise en charge et protocole soumis à son accord. Si vous êtes salarié en activité, votre service de prévention et de santé au travail (SPST) organise avec votre médecin traitant la surveillance indiquée après l'arrêt de l'exposition. En agriculture, ce suivi relève du service de santé au travail agricole. Les calendriers de l'arrêté de 1995 sont abrogés depuis 2022. [R]

Références initiales du 29 octobre 2026 ; compléments documentaires vérifiés le 21 novembre 2026. Références étrangères signalées.

[R] Code de la sécurité sociale, art. D461-23, version en vigueur depuis le 28 avril 2022 ; Arrêté du 16 septembre 2022, abrogation de l'arrêté du 28 février 1995

[T] Inserm. Pesticides et effets sur la santé, nouvelles données. Expertise collective, publication officielle, 2021

[C] CIRC. Occupational Exposures in Insecticide Application and Some Pesticides. Monographies vol. 53, 1991

[S1] HAS. Dépistage du cancer de la prostate chez les hommes présentant des facteurs de risque, 2012 ; décision individuelle après information

[S2] AFU. Recommandations 2024–2026 : cancer de la prostate, diagnostic et prise en charge de la maladie localisée ; détection précoce individuelle

[S3] HAS. Pertinence du dosage de la chlordéconémie et prise en charge des patients, juin 2026

[PARK] HAS. Guide du parcours de soins — Maladie de Parkinson, septembre 2016

[MYE] HAS. Quand prescrire une électrophorèse des protéines sériques et conduite à tenir en cas d'une immunoglobuline monoclonale, janvier 2017

[MP] INRS, tableau RA 58 ; INRS, tableau RA 59 ; INRS, tableau RA 61 ; INRS, tableau RG 102 ; INRS, tableau RG 34 ; INRS, tableau RA 11

? Toutes les nuisancesRetour en haut ?