

Régime général tableau 92

Infections professionnelles à *Streptococcus suis*

Tableaux équivalents : RA 55

Date de création : Décret du 12/01/1995 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Méningite purulente avec bactériémie, accompagnée le plus souvent d'une atteinte cochléo-vestibulaire : surdité de perception uni- ou bilatérale, avec acouphènes et troubles de l'équilibre (vertiges et ataxie).	25 jours	Travaux exposant au contact de porcs, de leur viande, carcasses, os, abats ou sang, dans les élevages de porcs, les abattoirs, les entreprises d'équarrissage, les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, cuisines, entreprises de transport de porcs ou viande de porc. Travaux d'inspection de viande de porc, travaux vétérinaires, travaux de laboratoire au contact de porc. Travaux de l'industrie alimentaire avec fabrication d'aliments à base de viande de porc.
Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë et ses complications cochléaires (troubles de l'audition irréversibles).	25 jours	
Septicémie isolée, tableau de coagulopathie intravasculaire disséminée.	25 jours	
Arthrites inflammatoires ou septiques.	25 jours	
Endophtalmie, uvéite.	25 jours	
Myocardite.	25 jours	
Pneumonie, paralysie faciale.	25 jours	
Endocardite.	60 jours	
Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le <i>Streptococcus suis</i> et de procéder à son typage.		

Historique (Août 2018)

Décret n° 95-52 du 12/01/1995.JO du 18/01/1995.
Infections professionnelles à *Streptococcus suis*

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Méningite purulente avec bactériémie, accompagnée le plus souvent d'une atteinte cochléo-vestibulaire : surdité de perception unie ou bilatérale, avec acouphènes et troubles de l'équilibre (vertiges, ataxie).	25 jours	Liste limitative Travaux exposant au contact de porcs, de leur viande, carcasse, os, abats ou sang, dans les élevages de porcs, les abattoirs, les entreprises d'équarrissage, les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, cuisines, entreprises de transport de porcs ou viande de porc. Travaux d'inspection de viande de porc, travaux vétérinaires, travaux de laboratoire au contact de porc. Travaux de l'industrie alimentaire avec fabrication d'aliments à base de viande de porc.
Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë et ses complications cochléaires (troubles de l'audition irréversibles).	25 jours	
Septicémie isolée, tableau de coagulopathie intravasculaire disséminée.	25 jours	
Arthrites inflammatoires ou septiques.	25 jours	
Endophtalmie, uvéite.	25 jours	
Myocardite.	25 jours	
Pneumonie, paralysie faciale.	25 jours	
Endocardite. Dans tous les cas il est nécessaire de mettre en évidence le <i>Streptococcus suis</i> et de procéder à son typage.	60 jours	

Données statistiques (Août 2018)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1994	0	14 278 686
1995	3	14 499 318
1996	2	14 473 759
1997	0	14 504 119
1998	1	15 162 106
1999	0	15 803 680
2000	2	16 868 914
2001	0	17 233 914
2002	0	17 673 670
2003	0	17 632 798
2004	1	17 523 982
2005	0	17 878 256
2006	0	17 786 989
2007	1	18 263 645
2008 *	0	18 866 048
2009	1	18 458 838
2010	0	18 641 613
2011	1	18 834 575
2012	0	18 632 122
2013	0	18 644 604
2014	1	18 604 198
2015	0	18 529 736
2016	0	18 529 736

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

Nuisance (Décembre 2010)

Dénomination et champ couvert

L'agent responsable est un diplocoque gram positif β hémolytique, *Streptococcus suis* (du latin *suis*, porc) dont l'espèce est divisée en deux types :

- *S.suis*, type 1 responsable de maladies chez le porcelet non sevré, n'atteignant jamais l'homme (à l'exception de deux cas en Croatie publiés en 2003),
- *S.suis*, type 2 responsable de maladies chez le porcelet en post-sevrage et atteignant l'homme.

Ces bactéries sont classées dans le groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

La résistance du germe dans le milieu extérieur est grande à basse température (104 jours dans les selles et 54 jours dans les poussières pour une température de 0°C) mais plus faible à des températures plus élevées (au maximum 24 heures dans la poussière et 8 jours dans les fèces pour des températures de l'ordre de 25°C).

Mode de contamination

L'infection à *S.suis* est une zoonose dont le réservoir est essentiellement porcin. Le germe pénètre dans un élevage à la faveur de l'introduction d'un porteur sain qui héberge le germe principalement dans les cavités nasales et les amygdales, parfois dans le sang. Les porcelets sont contaminés par leurs mères au moment de la mise bas ou peu après la naissance et, après sevrage, ils contaminent à leur tour les autres individus.

La contamination de l'homme peut survenir :

- par voie cutanée : blessures lors de la manipulation des porcs, par des esquilles ou objets tranchants,
- par voie nasopharyngée,
- par voie gastro-intestinale, évoquée devant l'existence d'une diarrhée.

La prévalence de l'infection est plus forte dans les élevages de type industriel (forte densité d'animaux), où la maladie est observée durant toute l'année. Dans les élevages plus traditionnels, l'infection est plus fréquente pendant la saison froide ou après de brusques changements de température. D'une manière générale, les facteurs de stress (surpopulation, mauvaise ventilation, mauvaise hygiène, transport, regroupement d'animaux...) ou d'autres infections prédisposent à l'apparition des signes cliniques.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Décembre 2010)

L'infection à *Streptococcus suis* concerne principalement les travaux mettant l'homme en contact avec le sang, les carcasses, les os et les abats de porcs. Les professions exposées sont donc :

- éleveurs de porcs,
- salariés de l'industrie alimentaire (boucheries, abattoirs, charcuteries, triperies, boyauderies, cuisines,...),
- transporteurs de porcs vivants ou de viande de porc,
- équarrisseurs,
- inspecteurs des viandes,
- vétérinaires, travailleurs en laboratoires au contact du porc.

Par ailleurs, des cas non professionnels ont été rapportés chez de gros consommateurs de viande de porc et chez des chasseurs ayant dépecé des sangliers.

Description clinique de la maladie indemnisable (Décembre 2010)

L'infection à *Streptococcus suis* est une zoonose étroitement liée à l'infection animale. Les cas humains sont quasi exclusivement dus à *S. suis* type 2.

La maladie semble rare mais la difficulté du diagnostic bactériologique rend probable une sous-estimation de l'incidence. Elle est plus fréquente dans les pays d'élevage porcin intensif (Pays-bas, Danemark) et les zones à consommation élevée de porc (Hong Kong). Aucun facteur favorisant n'a pu être démontré. Une incidence maximum de la maladie en été, de juin à août, a été notée à Hong Kong.

C'est une affection de l'adulte, (âge moyen de 49 ans sur une série de 60 cas pour la forme méningite). Elle touche beaucoup plus souvent l'homme que la femme.

La forme clinique principale est la méningite.

I. Méningite purulente avec atteinte cochléo-vestibulaire

Définition de la maladie

La méningite est l'atteinte des méninges, c'est-à-dire les tissus qui enveloppent le système nerveux central. Il s'agit d'une méningite purulente.

Les acouphènes sont des bourdonnements ou des sifflements d'oreille.

Les vertiges (du latin *vertere* « tourner ») sont caractérisés par une fausse sensation de déplacement (rotation) ou d'oscillation des objets environnants par rapport au sujet, ou plus rarement du corps par rapport à l'environnement. Leur intensité peut être variable. Les formes intenses s'accompagnent souvent de nausées ou vomissements et rendent la station debout impossible. Les vertiges sont dus à un trouble de la fonction d'équilibration.

L'ataxie est une incoordination des mouvements volontaires avec conservation de la force musculaire. Les informations sensibles sur les mouvements et les positions en provenance des articulations et des muscles exercent normalement un contrôle sur les mouvements. L'ataxie est le résultat d'une perte ou d'un déficit de ce contrôle.

Diagnostic

Signes cliniques

La durée d'incubation a pu être déterminée précisément dans un cas : 60 h entre le contact accidentel avec un porc infecté et l'apparition du premier symptôme. En l'absence de blessure, elle semble être de deux à quatre jours au maximum.

La phase d'invasion s'étend sur 2 à 3 jours en moyenne et donne lieu à l'apparition de symptômes qui, par ordre de fréquence décroissante, sont :

- céphalées, fièvre, malaise général évoquant un syndrome pseudo-grippal,
- anorexie, vomissements, diarrhée,
- toux, douleurs pharyngées,
- arthralgies, myalgies,
- très rarement baisse de l'acuité auditive.

La phase d'état se présente presque toujours sous la forme d'une méningite avec bactériémie qui se complique rapidement d'une atteinte cochléo-vestibulaire.

La méningite purulente est quasiment constante avec ses symptômes caractéristiques : céphalées, fièvre, raideur de la nuque, troubles confusionnels qui imposent l'hospitalisation. Les formes sévères sont fréquentes : il n'est pas rare d'observer un coma de quelques jours. La méningite s'accompagne très souvent d'une bactériémie dont témoigne la positivité des hémocultures, parfois d'une septicémie. Le diagnostic de méningite est confirmé par la ponction lombaire.

Signes biologiques

Une hyperleucocytose sanguine est retrouvée.

La ponction lombaire ramène un liquide céphalo-rachidien (LCR) trouble avec protéinorachie augmentée et glycorachie diminuée. L'examen bactériologique du LCR met en évidence la présence de cocci gram positif, β hémolytiques dont l'identification est délicate, le germe pouvant être confondu avec un *Streptococcus pneumoniae* ou un *Enterococcus faecalis*.

On peut également mettre le germe en évidence dans le sang. Il n'y a pas encore de technique bien validée pour la recherche des anticorps mais on a retrouvé des anticorps contre *S. suis* type 2 dans le sang de personnes au contact professionnel avec les porcs ou leur viande

Evolution

La méningite se complique très rapidement d'une atteinte cochléo-vestibulaire se manifestant par une surdité, une ataxie (incoordination des mouvements rendant la marche difficile) et des vertiges. Cette atteinte est souvent définitive.

Traitement

Le traitement consiste à administrer un antibiotique de la famille des pénicillines.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Ce sont ceux qui mettent en contact avec les produits contaminés :

- travail au contact des porcs,
- contamination non professionnelle lors d'une consommation de viande de porc.

Facteurs individuels

Aucun facteur favorisant n'a été identifié.

Estimation théorique du risque en fonction de l'exposition

La maladie est très rare malgré la prévalence élevée de l'infection inapparente chez le porc.

II. Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë

Définition de la maladie

L'appareil cochléo-vestibulaire se situe dans l'oreille interne, il concerne à la fois l'audition et l'équilibre.

Parfois, l'atteinte auditive accompagne les premiers signes de la maladie avant l'installation du syndrome méningé. Exceptionnellement, la surdité peut précéder tous les autres symptômes.

Le tropisme du germe pour la VIIIème paire crânienne (nerf auditif) n'est pas expliqué.

Diagnostic

L'atteinte de la VIIIème paire crânienne (nerf auditif) est caractéristique de la méningite à *S. Suis*. Elle se manifeste par une surdité de perception uni- ou bilatérale (accompagnée ou non d'acouphènes), des vertiges et une ataxie (trouble de la coordination des mouvements) symptomatiques d'une atteinte vestibulaire quasi constante.

Evolution

Dans certains cas la surdité régresse lentement et une guérison est obtenue après plusieurs mois d'évolution, mais plus de la moitié des surdités sont définitives et il s'agit parfois d'une cophose bilatérale. A ce handicap auditif majeur, s'ajoutent des troubles de l'équilibre (vertiges et ataxie), souvent définitifs eux aussi, aboutissant à un handicap majeur.

Traitement

Aucun traitement ne permet de modifier l'évolution.

III. Septicémie, coagulopathie intravasculaire disséminée

Définition de la maladie

Alors que le terme bactériémie désigne la présence transitoire de germes dans le sang, sans symptômes, à la suite d'une infection locale ou d'une plaie pénétrante, le terme septicémie est réservé aux cas où le germe se multiplie dans le sang, causant des symptômes systémiques sévères tels que fièvre et hypotension.

Les cas de septicémie sans syndrome méningé sont très rares ; quelques cas de choc septique d'évolution parfois foudroyante ont été décrits dont l'un chez un chasseur ayant dépecé un sanglier.

La coagulopathie intravasculaire disséminée (CIVD) est un trouble de la coagulation secondaire à une activation de la fibrine puis à une fibrinolyse se traduisant dans les cas sévères par des hémorragies. Complication fréquente des méningites à méningocoques, elle est en revanche exceptionnelle dans les infections à *S. suis*.

Diagnostic

Le diagnostic de la septicémie est fait sur la mise en évidence du *Streptococcus suis* dans les hémocultures.

Le diagnostic de CIVD se fait sur le dosage des différents éléments sanguins de la coagulation.

Evolution

La septicémie guérit le plus souvent grâce à l'antibiothérapie.

Traitement

Le traitement se fait en milieu hospitalier et repose sur une antibiothérapie.

IV. Arthrite

Définition de la maladie

L'atteinte articulaire est presque toujours associée à d'autres signes cliniques, en particulier à la méningite.

Diagnostic

Elle touche préférentiellement le genou et peut revêtir plusieurs aspects :

- arthralgies simples sans signe local, survenant au tout début de la maladie,
- atteinte inflammatoire avec douleur, gonflement et/ou épanchement intra-articulaire,
- arthrite septique isolée.

Evolution

Elle guérit sans séquelle sous antibiothérapie.

Traitement

Il s'agit d'un traitement antibiotique.

V. Endophtalmie, uvéite**Définition de la maladie**

L'endophtalmie est une infection interne de l'œil. L'uvéite antérieure est une inflammation de la partie antérieure de l'œil. Ces deux localisations, jamais isolées, sont exceptionnelles. L'existence de ces atteintes a fait émettre l'hypothèse d'une possible contamination par des projections oculaires.

Diagnostic

Le diagnostic nécessite un examen ophtalmologique.

Evolution

Ces atteintes guérissent sous traitement.

Traitement

Il s'agit d'un traitement antibiotique.

VI. Myocardite**Définition de la maladie**

Maladie inflammatoire aiguë du myocarde.

Diagnostic

Elle se manifeste par une fièvre et une insuffisance cardiaque.

Evolution

Elle guérit sous antibiothérapie.

Traitement

Il repose sur une antibiothérapie.

VII. Pneumonie**Définition de la maladie**

Il s'agit d'une affection du parenchyme pulmonaire. La pneumonie à *S. suis* est très rare.

Diagnostic

Cliniquement, il y a association de toux et de fièvre, à début brutal.

Evolution

Elle guérit sous antibiothérapie

Traitement

Il repose sur une antibiothérapie

VIII. Paralysie faciale**Définition de la maladie**

Il s'agit d'une paralysie du nerf facial ; exceptionnelle, elle n'a pas de caractère particulier.

Diagnostic

Au niveau de l'hémiface paralysée, on note un effacement des rides du front, un élargissement de la fente palpébrale, une impossibilité de fermer l'œil, un larmoiement, une attraction de la bouche vers le côté sain avec chute de la commissure des lèvres du côté paralysé.

L'asymétrie s'accroît lors des mouvements volontaires, avec impossibilité de siffler, gonfler la joue. La parole et la mastication sont difficiles.

Evolution

Il y a régression sous antibiothérapie.

Traitement

Il repose sur une antibiothérapie

IX. Endocardite**Définition de la maladie**

Il s'agit d'une infection localisée au niveau des valves du cœur ; alors qu'elle est fréquente chez le porc infecté, elle est exceptionnelle chez l'homme.

Diagnostic

Elle peut se manifester par une fièvre, une altération de l'état général, un souffle cardiaque, des signes d'insuffisance cardiaque.

Evolution

Elle guérit sous antibiothérapie

Traitement

Il repose sur une antibiothérapie et éventuellement un traitement symptomatique.

Critères de reconnaissance (Avril 2010)

I. Méningite

a) Critères médicaux

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

Méningite purulente avec bactériémie, accompagnée le plus souvent d'une atteinte cochléo-vestibulaire : surdité de perception uni ou bilatérale, avec acouphènes et troubles de l'équilibre (vertiges et ataxie).

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage. C'est donc l'analyse bactériologique du liquide céphalo-rachidien ou l'hémoculture qui sont les éléments diagnostiques majeurs. Il faut toutefois noter que l'identification bactériologique est délicate et nécessite que le biologiste dispose d'éléments d'orientation fournis par le clinicien.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

II. Atteinte cochléo-vestibulaire

a) Critères médicaux

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

Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë et ses complications cochléaires (troubles de l'audition irréversibles).

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage ; en pratique, l'association constante à une méningite permet la mise en évidence du germe dans le liquide céphalo-rachidien.

Bien qu'elle ne soit pas exigée, l'audiométrie est l'examen de choix pour authentifier la surdité.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

III. Septicémie, coagulation intravasculaire disséminée

a) Critères médicaux

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

Septicémie isolée, tableau de coagulopathie intravasculaire disséminée.

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage. En l'absence de signes méningés francs, c'est l'hémoculture qui permettra d'identifier le germe

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

IV. Arthrite

a) Critères médicaux

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

Arthrites inflammatoires ou septiques.

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage ; dans le cas exceptionnel d'une arthrite septique isolée, la mise en évidence du germe dans le liquide articulaire est indispensable à la prise en charge.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

V. Endophtalmie, uvéite

a) Critères médicaux

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

Endophtalmie, uvéite.

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage ; l'atteinte oculaire n'étant jamais isolée, la mise en évidence du germe se fera dans le liquide céphalo-rachidien ou le sang du malade.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

VI. Myocardite

a) Critères médicaux

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

Myocardite.

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage ; l'atteinte cardiaque n'étant jamais isolée, la mise en évidence du germe se fera dans le liquide céphalo-rachidien ou le sang du malade.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

VII. Pneumonie, paralysie faciale

a) Critères médicaux

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

Pneumonie, paralysie faciale.

(...)

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage. Ces deux localisations rarissimes ne pourront donc être rattachées à la maladie qu'en cas de mise en évidence du germe dans le LCR ou le sang du malade.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

25 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

VIII. Endocardite

a) Critères médicaux

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

Endocardite.

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage.

Exigences légales associées à cet intitulé

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le *Streptococcus suis* et de procéder à son typage. L'endocardite n'étant jamais isolée, la mise en évidence du germe se fera dans le liquide céphalo-rachidien ou le sang du malade.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

60 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Eléments de prévention technique (Décembre 2010)

Prévention collective au niveau de l'exploitation agricole

La modification des conditions d'élevage des porcs pourrait être un moyen de diminuer le nombre des cas par le changement fréquent des litières, la désinfection des cases, l'antibioprophylaxie chez l'animal, la vaccination...

Prévention collective au niveau de l'entreprise

En application des articles R. 4423-1 et suivants du code du travail, l'employeur doit se conformer aux règles générales d'évaluation et de prévention du risque biologique. *Streptococcus suis* appartient au groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

Comme il n'existe pas, dans un abattoir, de moyen fiable pour reconnaître un porc infecté, il faut considérer tout porc comme potentiellement porteur du germe.

A l'abattoir, les porcs sont électrocutés puis passés dans un bain d'échaudage ; *S. suis* survit à un bain à 60°C pendant 10 mn, celui-ci pouvant alors être une source de contamination pour les employés ; les mesures d'hygiène doivent donc être renforcées à cette étape.

Par ailleurs, *S. suis* peut survivre dans la viande congelée, source éventuelle de contamination pour les employés de boucherie et les consommateurs, alors qu'il est détruit lors de la cuisson de la viande.

Prévention individuelle

L'interdiction de manger et fumer dans les locaux de travail doit être rigoureusement respectée.

On préconise un lavage des mains pluriquotidien à l'eau chaude et au savon, une désinfection rigoureuse des plaies et surtout, le port de gants de protection qui, en évitant tout risque de blessure au niveau des mains, suffirait à prévenir la maladie en milieu professionnel.

Eléments de prévention médicale (Août 2018)

I. Cadre légal

Il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire.

Il existe un centre national de référence des streptocoques :

- **Service de bactériologie, APHP groupe hospitalier Paris-Centre, Paris** ¹

¹ <https://cnr-strep.fr/>

II. Examen médical initial

Une information concernant les risques pour la santé et les précautions à prendre pour éviter l'exposition doit être délivrée lors de l'examen médical initial.

III. Examen médical périodique

Un dossier médical spécial est tenu par le médecin du travail pour chaque travailleur susceptible d'être exposé à des agents biologiques pathogènes (articles R. 4426-8 à R. 4426-11 du code du travail). Il est conservé pendant dix ans à compter de la cessation de l'exposition.

L'information concernant les risques pour la santé et les précautions à prendre pour éviter l'exposition doit être renouvelée lors de chaque examen médical.

IV. Cas particulier du maintien dans l'emploi du salarié porteur d'une maladie professionnelle

On peut laisser un salarié ayant été atteint d'une des maladies énoncées dans le tableau n° 92 à condition de mettre en place des mesures de prévention efficaces.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Octobre 2013)

a) Textes généraux

Code de la sécurité sociale, Livre IV, titre VI : Dispositions concernant les maladies professionnelles

- partie législative : articles L. 461-1 à L. 461-8,
- décrets en Conseil d'État : articles R. 461-1 à R. 461-9 et tableaux annexés à l'article R. 461-3,
- décrets simples : D. 461-1 à D. 461-38.

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 92

- Création : décret 95-52 du 12 janvier 1995.

II. Prévention des maladies visées par le tableau n°92

NB : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors des différents travaux énumérés dans le tableau. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n° 92, à l'exclusion des textes destinés à prévenir d'autres risques liés à ces travaux.

a) Textes généraux

Code du travail, Partie IV, Santé et Sécurité au travail, et notamment

- Partie législative
- articles L. 4121-1 à L. 4121-5 : principes généraux de prévention,
- articles L. 4141-1 à L. 4141-4 : formation à la sécurité (principe général).
- Partie réglementaire
- articles R. 4121-1 à R. 4121-4 : document unique et évaluation des risques,
- articles R. 4141-1 à R. 4141-10 : formation à la sécurité (objet et organisation de la formation),
- articles R. 4222-1 à R. 4222-26 : aération et assainissement des locaux de travail.

Code de la sécurité sociale, Livre IV, Titre VI,

- partie législative, article L. 461-4 : déclaration par l'employeur des procédés de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles prévues aux tableaux.

b) autres textes applicables à la prévention des maladies professionnelles visées au tableau n° 92

Code du travail

- Prévention du risque biologique
- articles R. 4421-1 à R. 4423-4 : dispositions générales, principes de prévention, évaluation des risques,
- articles R. 4424-1 à R. 4424-10 : Mesures et moyens de prévention (dispositions communes à toutes les activités et dispositions particulières à certaines activités),
- articles R. 4425-1 à R. 4425-7 : information et formation des travailleurs,
- articles R. 4426-1 à R. 4426-13 : surveillance médicale (liste des travailleurs exposés, surveillance renforcée, dossier médical spécial, suivi des pathologies).
- article R.4427-1 à R.4427-5 : déclaration administrative.
- Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)
- articles R. 4321-1 à R. 4322-3 : règles générales d'utilisation des équipements de travail et moyens de protection, y compris les équipements de protection individuelle,
- articles R. 4323-91 à R. 4323-106 : dispositions particulières pour l'utilisation des équipements de protection individuelle.
- Travaux interdits aux jeunes travailleurs
- article D. 4143-37 : il est interdit d'affecter les jeunes à des travaux d'abattage, d'euthanasie et d'équarrissage des animaux ainsi qu'à des travaux en contact d'animaux féroces ou venimeux.

Autres textes

- arrêté du 23 juillet 1947 modifié fixant les conditions dans lesquelles les chefs d'établissement sont tenus de mettre des douches à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants (travaux d'abattage des animaux de boucherie, travaux d'équarrissage, travaux de garderie et d'élevage d'animaux, notamment dans les animaleries, travaux exécutés dans les laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience),
- arrêté du 19 mars 1993 fixant, en application de l'article R. 237-8 (devenu l'article R. 4512-7) du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention,
- arrêté du 18 juillet 1994 modifié, fixant la liste des agents biologiques pathogènes,
- arrêté interministériel du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.

- arrêté du 4 novembre 2002 fixant les procédures de décontamination et de désinfection à mettre en oeuvre pour la protection des travailleurs dans les lieux où ils sont susceptibles d'être en contact avec des agents biologiques pathogènes pouvant être présents chez des animaux vivants ou morts, notamment lors de l'élimination des déchets contaminés, ainsi que les mesures d'isolement applicables dans les locaux où se trouvent des animaux susceptibles d'être contaminés par des agents biologiques des groupes 3 ou 4,

- arrêté du 25 février 2003 pris pour l'application de l'article L. 235-6 (devenu l'article R. 4532-8) du code du travail fixant une liste de travaux comportant des risques particuliers pour lesquels un plan général simplifié de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé est requis (travaux exposant à des agents biologiques pathogènes).

Recommandations

- R. 393 Manutention des quartiers ou carcasses de viandes de boucherie.

Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 2014)

Documents communs à l'ensemble des risques biologiques

BALTY I. ; BAYEUX-DUNGLAS M.C. ; CARON V. ; DAVID C. ; DELEPINE A. ; DUQUENNE P. ; LE BACLE C. Les risques biologiques en milieu professionnel. Edition INRS ED 6034. INRS, 2008, 47 p., ill., bibliogr.

La prise en compte des risques biologiques en entreprise est entravée par plusieurs handicaps : un manque de visibilité ; un report permanent (il y a d'autres priorités) ; un manque de connaissances : les risques biologiques ne sont pas évoqués ou sont éludés faute de connaissance sur leur existence et surtout sur leur prévention. Cette brochure a pour objectif d'inciter l'ensemble des préventeurs à intégrer de façon systématique l'évaluation des risques biologiques dans leur démarche générale de prévention des risques en entreprise, quel que soit le secteur d'activité. Elle apporte en termes simples l'essentiel des connaissances sur les risques biologiques en milieu de travail (risques de type infectieux, allergique, toxinique ou cancérigène) et propose d'utiliser la chaîne de transmission comme fil rouge pour l'évaluation des risques, une chaîne dont il faudra rompre au moins un des cinq maillons pour assurer la protection des travailleurs.

DAVID C. Les agents biologiques. Fiche pratique de sécurité ED 117. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2004, 4 p., ill., bibliogr.

Etre exposé à des agents biologiques sur le lieu de travail peut être source de risques lorsque ces agents sont pathogènes. Certains salariés connaissent les agents biologiques, les utilisant de façon délibérée (laboratoire de recherche biologique, industrie pharmaceutique, etc.) ; d'autres y sont potentiellement exposés sans vraiment les connaître (assainissement, déchetterie, milieux de soins, etc.). Dans les deux cas, l'évaluation et la prévention des risques biologiques passent par une meilleure connaissance de ces agents biologiques pathogènes et des dangers qu'ils représentent. Cette fiche décrit les différents agents biologiques (virus, bactéries, champignons ou mycètes, endoparasites), leur mode de vie, leur intérêt industriel et leur pouvoir pathogène possible.

Risques biologiques. Suivez la chaîne de transmission !

On ne les voit pas mais ils sont partout. Ils sont microscopiques mais peuvent provoquer des maladies. Ce sont les agents biologiques qui peuplent l'environnement, y compris l'environnement de travail. Les risques liés à ces agents biologiques doivent être évalués puis réduits voire supprimés. Et ce, grâce à des mesures de prévention spécifiques centrées sur la chaîne de transmission. <http://www.inrs.fr/accueil/risques/biologiques.html>

MENARD A. Les risques biologiques sur les lieux de travail. Mise à jour 1er avril 2010. Aide mémoire juridique 24. TJ 24. INRS, 2010, 43 p., ill., bibliogr.

Selon l'enquête SUMER de 2003, environ 2,6 millions de salariés en France s'estiment concernés par les risques biologiques, et ce dans de nombreux secteurs d'activité : agriculture, industrie agroalimentaire, services à la personne, santé, action sociale, recherche et développement. Les risques biologiques sont dus à l'action néfaste de certains agents biologiques : bactéries, virus, champignons microscopiques, divers parasites, à l'origine de risques infectieux, allergiques, toxiques et parfois de cancers en cas d'exposition chronique. Le présent aide-mémoire présente l'état de la réglementation applicable, à jour au 1er avril 2010 : cadre général ; évaluation des risques biologiques ; mesures de prévention techniques et organisationnelles, communes à tous les secteurs, et spécifiques à certaines activités (en cas de contact avec des personnes ou avec des animaux contaminés par des agents biologiques pathogènes ; laboratoires et certains procédés industriels et agricoles ; gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI)) ; information et formation des travailleurs ; surveillance médicale. En annexe : rappel des textes applicables.

LE BACLE C. Les risques biologiques en milieu professionnel. Point de repère PR 28. Hygiène et sécurité du travail. Cahiers de notes documentaires, n° 207, 2e trimestre 2007, pp. 85-96, ill., bibliogr.

Synthèse sur la prise en compte du risque biologique au sein des entreprises : approche par type de dangers biologiques et approche par type d'activités concernées.

LAFON D. (Ed) ; ABADIA G. ; BASILE S. ; BASTIDE J.C. ; BAYEUX-DUNGLAS M.C. ; CAMPO P. ; CARON V. ; FALCY M. ; GANEM Y. ; GAURON C. ; LE BACLE C. ; MEYER J.P. ; RADAUCEANU A. ; SAILLENFAIT A.M. ; SOUDRY C. ; BIJAOUI A. ; HEITZ C. ; PAYAN D. ; et coll. Grossesse et travail. Quels sont les risques pour l'enfant à naître ? Avis d'experts. EDP Sciences (17 avenue du Hoggar, Parc d'activités de Courtaboeuf, BP 112, 91944 Les Ulis Cedex A), 2010, 561 p., ill., bibliogr.

Chaque année, près de 530 000 enfants naissent de mères ayant eu une activité professionnelle durant leur grossesse et la majorité d'entre eux sont en bonne santé. Cependant, malgré toutes les mesures prises, un certain nombre de grossesses présente des complications pouvant avoir des répercussions sur l'enfant : avortement, mort fœtale, naissance prématurée, retard de croissance intra-utérin, malformations congénitales, retard de développement psychomoteur. La part de responsabilité des expositions professionnelles sur ces issues défavorables suscite des interrogations fréquentes. Ce nouvel avis d'experts propose une mise au point sur les connaissances actuelles de l'impact potentiel des expositions professionnelles sur le déroulement de la grossesse, et plus particulièrement sur les effets pour l'enfant à naître. De nombreux risques sont ainsi abordés : chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, ondes électromagnétiques, travail physique, bruit, stress, horaires irréguliers ou de nuit. L'ouvrage détaille également la réglementation en la matière, ainsi que les résultats des études épidémiologiques consacrées à diverses professions. Enfin, des recommandations sont émises avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge de ces risques en milieu professionnel.

TESTUD F. ; ABADIA-BENOIST G. Risques professionnels chez la femme enceinte. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-660-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2010, 11 p., ill, bibliogr.

Plus de 80 % des françaises en âge de procréer exercent une activité professionnelle : le retentissement de l'exposition maternelle (chimique, microbiologique et/ou physique) sur le produit de conception est de ce fait une préoccupation forte des salariées et du corps médical qui les suit. De très nombreuses études épidémiologiques ont été conduites pour mettre en évidence l'impact des nuisances du travail sur le déroulement et l'issue de la grossesse. Concernant le risque chimique, les expositions identifiées comme réellement à risque chez la femme enceinte sont les solvants organiques, certains métaux lourds, les antimétabolites, les anesthésiques gazeux et quelques pesticides, maintenant interdits. Une synthèse des études disponibles sur ces substances est présentée. Pour ce qui est du risque biologique, plusieurs micro-organismes peuvent interférer avec le déroulement de la grossesse, qu'ils entraînent des malformations de l'enfant (virus de la rubéole, toxoplasme, cytomégalovirus, etc), une issue défavorable de la grossesse (Listeria, Coxiella, etc) ou les deux. Les principales professions concernées sont les professions de santé, de l'enfance ou en contact avec des animaux. Dans le domaine des risques physiques, les rayonnements ionisants sont identifiés depuis longtemps comme responsables d'embryopathie ; les mesures de limitation et d'optimisation de la dose protègent la femme enceinte. Pour les rayonnements non ionisants, les données actuellement disponibles sont rassurantes mais les recherches doivent être poursuivies. Enfin, concernant les nuisances liées aux ambiances, à la charge ou à l'organisation du travail, c'est surtout leur cumul qui peut augmenter le risque de prématurité et éventuellement d'hypotrophie fœtale. Les salariées doivent être incitées à déclarer précocement leur grossesse, ou mieux leur projet de grossesse, au médecin du travail. Une caractérisation du risque fondée sur l'identification des dangers et l'évaluation quantifiée, métrologique et/ou biométrologique, de l'exposition est le plus souvent réalisable. Le praticien peut se faire aider par des organismes ressources, disposant des moyens documentaires et du savoir-faire nécessaires ; le médecin du travail juge alors de l'opportunité d'un maintien au poste, d'un aménagement ou d'une éviction. Un suivi systématique de l'issue des grossesses exposées en milieu de travail devrait être mis en place.

SOUDRY C. Salariées en état de grossesse. Hygiène, sécurité, conditions de travail et surveillance médicale. 5e édition mise à jour novembre 2008. Aide-mémoire juridique 14. TJ 14. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2008, 15 p.

Cet aide-mémoire fournit les principales données légales et réglementaires d'hygiène et de sécurité ayant pour but de protéger les salariés en état de grossesse. Une liste des principaux textes complètent ce document. Au sommaire : 1. Hygiène et sécurité, emplois interdits ou réglementés (risques biologiques, risques chimiques, risques physiques). 2. Conditions de travail (rôle du CHSCT, charge physique, horaires de travail, confort du poste de travail, adaptation du travail, affectations temporaires et transformations de postes). 3. Surveillance médicale.

GRILLET J.P. ; ABADIA G. ; BERNARD C. ; DUPUPET J.L. ; et coll. Pathologie en milieu professionnel agricole. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-538-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2009, 10 p., ill, bibliogr.

Les activités agricoles au sens de l'affiliation au régime de protection sociale agricole sont diverses : elles couvrent la production agricole, la coopération et donc une partie de l'industrie agroalimentaire et le secteur tertiaire (banque, assurance). Seules les activités comportant des risques spécifiques (polyculture, cultures spécialisées, élevage, forêt, coopératives, abattoirs, jardins espaces verts, viticulture) sont traitées ici, à l'exclusion du secteur tertiaire. Elles représentent plusieurs centaines de situations de travail et près d'un million de salariés, en majorité temporaires ou saisonniers. Pour les neuf situations retenues sur la base de leur spécificité et du nombre de personnes concernées, les principaux risques professionnels, les modalités de la prévention sont décrits. Les risques spécifiques à l'agriculture (phytosanitaire, biologique, machinisme) sont plus particulièrement abordés.

DELEMOTTE B. ; CONSO F. (Ed) ; BERGERET A. (Ed). Santé au travail en milieu agricole. Collection Médecine du travail. Masson (21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9), 2004, 205 p., ill., bibliogr.

La santé au travail en milieu agricole a des caractères bien particuliers et sa spécificité est reconnue sur le plan législatif et réglementaire. En effet, les travailleurs de l'agriculture ne sont pas uniquement ceux qui travaillent dans les exploitations agricoles et forestières, mais également les salariés d'une partie des industries agroalimentaires (IAA) et des entreprises connexes ou liées à l'agriculture. Cet ouvrage aborde donc les différents aspects à la fois socio-démographiques, techniques, pathologiques et réglementaires de cette population. L'évolution des techniques de production, la spécialisation des élevages et des cultures ont conduit à l'apparition de nouvelles pathologies et à la nécessité d'adapter des stratégies de prévention impliquant tous les intervenants et à la révision périodique de la classification des maladies professionnelles du régime agricole. Les trois grandes parties de cet ouvrage portent sur les populations dites agricoles et leurs organisations, la réglementation spécifique en matière de santé et de sécurité au travail, les risques des métiers de l'agriculture et les politiques de prévention mises en place ces trente dernières années. La santé au travail en milieu agricole doit rester évolutive, prête à se remettre en cause. Les populations surveillées, les techniques et les modes opératoires changent. La surveillance médicale doit s'adapter à ces évolutions pour être efficace. S'appuyant comme par le passé sur les connaissances des chercheurs et des universitaires, les médecins du travail agricoles doivent être en éveil, à l'écoute des professionnels des métiers agricoles, au service de l'homme au travail.

Zoonoses en milieu professionnel. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris, Cedex 14), 2009, 1 dossier, non paginé, ill.

Les zoonoses sont des maladies infectieuses ou parasitaires des animaux transmissibles à l'homme, y compris lors d'activités professionnelles. Certaines de ces maladies peuvent être très graves. Au-delà des métiers de l'élevage, de nombreuses activités sont concernées : commerces d'animaux, parcs zoologiques, abattoirs, travaux en forêt, taxidermie, équarrissage, métiers de l'environnement. Ce dossier dresse un état des lieux et présente les notions fondamentales à connaître en matière de prévention des zoonoses en milieu professionnel. Des fiches pratiques sur les principales zoonoses rencontrées en milieu professionnel sont téléchargeables.

ABADIA G. ; PICU C. Zoonoses d'origine professionnelle. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-100-A-10. Editions scientifiques et médicales Elsevier (23 rue Linois, 75724 Paris Cedex 15), 2005, 10 p., ill., bibliogr.

Les zoonoses sont des maladies transmises à l'homme par les animaux, sauvages ou domestiques. Elles sont nombreuses, varient dans le temps et dans l'espace, et sont en constante évolution. Une surveillance accrue de ces maladies est donc nécessaire, d'autant que l'on constate l'émergence de nouvelles affections ou la réémergence d'autres que l'on croyait disparues. L'activité professionnelle et le contact avec les animaux sont des manières fréquentes de se contaminer. La connaissance de la chaîne épidémiologique de transmission, du réservoir à l'hôte, permet de se protéger en limitant le risque à sa source quand c'est possible (prévention vétérinaire et police sanitaire), en appliquant des mesures d'hygiène des locaux et individuelles strictes, et en portant des équipements de protection individuelle adaptés à la porte d'entrée du germe responsable. L'information des travailleurs sur le risque est une autre action fondamentale de prévention. Les principales zoonoses d'origine professionnelle sont présentées brièvement, ainsi que les moyens de prévention.

ACHA P.N. ; SZYFRES B. Zoonoses et maladies transmissibles à l'homme et aux animaux. Volume 1 : bactérioses et mycoses. 3e édition. Office international des épizooties, Organisation mondiale de la santé animale (OIE, 12 rue de Prony, 75017 Paris), 2005, 382 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage très populaire, qui présente un grand intérêt pour les écoles de santé publique, de médecine et de médecine vétérinaire, ainsi que pour les organisations de santé publique et de santé animale, dresse l'inventaire des dernières connaissances en matière de zoonoses et de maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux. Depuis la sortie de la première édition, en 1977, la maîtrise de ces maladies a enregistré des progrès considérables, grâce aux nouvelles technologies et aux avancées de l'épidémiologie, de l'écologie et des autres sciences biologiques et sociales. Cette nouvelle édition se présente pour la première fois en trois volumes dont le premier est consacré aux bactérioses et mycoses. Première partie : bactérioses (actinomycose, aéromonose, botulisme, brucellose, campylobactériose, colibacillose, corynébactériose, dermatophilose, entérocologie à *Clostridium difficile*, érysipèles animaux et érysipéloïde humaine, fièvre charbonneuse, fièvre due à la morsure de rat, fièvre récurrente transmise par les tiques, infection à *Capnocytophaga canimorsus* et à *C. cynodegmi*, infections clostridiennes des blessures, lèpre, leptospirose, listériose, maladie de Lyme, maladie due aux griffures de chat, maladies causées par des mycobactéries non tuberculeuses, mélioiïdose, nécrobacillose, nocardiose, pasteurellose, peste, pseudotuberculose à *Yersinia*, rhodococcose, salmonellose, shigellose, streptococcie, tétanos, toxi-infection alimentaire due à *Vibrio parahaemolyticus*, toxi-infections alimentaires à clostridies, toxi-infections alimentaires à staphylocoques, tuberculose zoonosique, tularémie, yersiniose entérocolitique (entérocologie à *Yersinia*)). Deuxième partie : mycoses (adiasporomycose, aspergillose, blastomycose, candidoses, coccidioidomycose, cryptococcose, dermatophytoses, histoplasmoses, infections d'origine phycée, mycétome, rhinosporidiose, sporotrichose, zygomycoses).

ACHA P.N. ; SZYFRES B. Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux. Volume 2 : chlamydioses, rickettsioses et viroses. 3e édition. Office international des épizooties (OIE, 12 rue de Prony, 75017 Paris), 2005, 405 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage très populaire, qui présente un grand intérêt pour les écoles de santé publique, de médecine et de médecine vétérinaire, ainsi que pour les organisations de santé publique et de santé animale, dresse l'inventaire des dernières connaissances en matière de zoonoses et de maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux. Depuis la sortie de la première édition, en 1977, la maîtrise de ces maladies a enregistré des progrès considérables, grâce aux nouvelles technologies et aux avancées de l'épidémiologie, de l'écologie et des autres sciences biologiques et sociales. Cette nouvelle édition se présente pour la première fois en trois volumes dont le second est consacré aux chlamydioses, rickettsioses et viroses. Chlamydioses et rickettsioses : rickettsiaceae, chlamydie aviaire, fièvre boutonneuse, fièvre pourprée des montagnes rocheuses, fièvre Q, infections causées par *Bartonella Henselae*, ixodo-rickettsiose asiatique, rickettsiose varicelliforme, typhus des broussailles, typhus murin, typhus à tiques du Queensland, typhus-zoonose causé par *Rickettsia prowazekii*. Viroses : chorioméningite lymphocytaire, dengue, échyma contagieux, encéphalite californienne, encéphalites équine de l'est, de l'ouest, vénézuélienne, encéphalites japonaise, de Powassan, de Rocio, de Saint-Louis, de la vallée de Murray, printemps-été de Russie et d'Europe centrale, encéphalomyélite ovine, encéphalomyocardite, encéphalopathies spongiformes de l'homme et des animaux, fièvres aphteuse, Chikungunya, due aux Bunyavirus du groupe C, fièvres hémorragiques argentine, bolivienne, brésilienne, de Crimée-Congo, d'Omsk, du Vénézuéla, fièvres d'Illéus, jaune, de Lassa, de Mayaro, du Nil occidental, d'Oronpouche, d'Orungo, de Sindbis, fièvre à tiques du Colorado, fièvre de la vallée du Rift, gastro-entérite à rotavirus, grippe, hépatites virales de l'homme et des singes, herpès simplex (type 1), infection à *Herpesvirus simiae*, infection par le virus de la vaccine, maladies d'Ebola, de la forêt de Kyasanur, de Marburg, de Newcastle, maladie vésiculeuse du porc, maladie de Wesselsbron, maladies dues aux hantavirus, polyarthrite épidémique, pseudovariole bovine, rage, rougeole, stomatite papuleuse bovine, stomatite vésiculeuse, variole bovine (cowpox), varioles des singes.

ACHA P.N. ; SZYFRES B. Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux. Volume 3 : zoonoses parasitaires. 3e édition. Office international des épizooties (OIE, 12 rue de Prony, 75017 Paris), 2005, 399 p., ill., bibliogr.

Cet ouvrage très populaire, qui présente un grand intérêt pour les écoles de santé publique, de médecine et de médecine vétérinaire, ainsi que pour les organisations de santé publique et de santé animale, dresse l'inventaire des dernières connaissances en matière de zoonoses et de maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux. Depuis la sortie de la première édition, en 1977, la maîtrise de ces maladies a enregistré des progrès considérables, grâce aux nouvelles technologies et aux avancées de l'épidémiologie, de l'écologie et des autres sciences biologiques et sociales. Cette nouvelle édition se présente pour la première fois en trois volumes dont le troisième est consacré aux zoonoses parasitaires. Protozooses : amibiases, babésioses, balantidiose, cryptosporidiose, cyclospore, giardiose, infections causées par les amibes libres, leishmanioses cutanées, viscérales, microsporidiose, paludisme chez les primates non humains, sarcocystose, toxoplasmose, trypanosomoses africaine, américaine. Helminthoses : trématodoses (clonorchiose, dermatite cercarienne, dicrocoéliose, échinostomose, fasciolose, fasciolopsiase, gastroduiscoidoses, hétérophylidose, nanophylidose, opisthorchiose, paragonimiose, schistosomiase) ; cestodoses (bertiellose, cénuroses, cysticercose, diphyllobothriose, dipylidiose, hydatidose, hyménolepiose, inermicapsiférose, mésocestoïdose, raillietinose, sparganose, téniase) ; acanthocéphaloses et nématodoses (acanthocéphalose, angiostrongylose, anisakiase, ankylostomose zoonotique, ascaridiase, baylisascariose, capillarose, diocotophymose, dracunculose, filarioses zoonotiques, gnathostomiase, gongyloïdose, lagochilascarose, larva migrans cutanée, viscérale et toxocarose, mammomonogamose, micronérose, oesophagostomose et ternidensiase, strongyloïdose, thélaziose, trichinelle, trichostrongylose, trichuriasis d'origine animale). Arthropodes : dermatose due à des acariens d'origine animale, gales zoonotiques, infestations par des tiques, myiases, pentastomoses, tungose.

PIROTH L. (Ed) ; PULCINI C. (Ed) ; RAPP C. (Ed). E. Pilly. Maladies infectieuses et tropicales 2014. ECN. Pilly 2014. 24e édition. 3e édition. Alinéa Plus (8 rue Froidevaux, 75014 Paris), 2013, 623 p., 287 p., ill., bibliogr.

Pour cette 24^{ème} édition du PILLY, le Comité de rédaction représentant le Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) a, une fois encore, effectué une mise à jour exhaustive de l'ouvrage portant notamment sur les nouvelles stratégies antibiotiques, antivirales, antiparasitaires ou vaccinales. Cette édition, dans la continuité des précédentes, reprend, actualise et incrémente les différents aspects épidémiologiques, physiopathologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des pathologies infectieuses et tropicales. Outre la contribution essentielle des membres du CMIT, un nombre croissant d'auteurs appartenant à d'autres spécialités viennent apporter leur contribution à cet ouvrage. Au sommaire : anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux), conduite à tenir devant (une fièvre, un choc septique, un purpura fébrile, etc.), infections selon le site, infections selon le pathogène (infections bactériennes, virales, parasitaires, fongiques), infections et situations particulières (voyage en pays tropical, chez les migrants, d'Outre-mer, infections et grossesse, néonatales, chez le sujet âgé, chez le neutropénique, infections et immunodépressions, chez l'utilisateur de drogue intraveineuse), infections nosocomiales et hygiène hospitalière, prévention et santé publique (tests diagnostiques, surveillance des maladies infectieuses en France, déclaration obligatoire, éviction et prophylaxie collective, toxi-infections alimentaires et risques liés à l'eau et à l'alimentation, infection et travail, maladies professionnelles et accidents du travail, accidents exposant aux risques VIH, VHB et VHC, bioterrorisme, pandémie, vaccinations). L'ECN.Pilly (3^e édition) entre dans une nouvelle phase, avec la réforme des études médicales et la mise en place du programme de deuxième cycle Master Médecine. Aussi, cette édition inclut-elle à la fois le programme et les objectifs du programme ECN 2007, et le nouveau programme détaillé dans l'arrêté d'avril 2013, de façon à ce que chacun puisse utiliser l'ouvrage en fonction de son cursus personnel. Afin de répondre aux objectifs du nouveau

programme, quatre nouveaux chapitres ont été ajoutés. Quinze dossiers cliniques ECN (examen classant national) inédits (selon le format ECN classique) couvrant les principaux items du programme ont été inclus. Les chapitres de l'ECN.Pilly (rédigés par les mêmes auteurs que ceux du E. Pilly correspondant), n'incluent bien évidemment pas toutes les données de ceux-ci. Les étudiants sont donc invités à se référer au E. Pilly pour parfaire leurs connaissances, notamment quant aux posologies des anti-infectieux. Les références données à titre indicatif à la fin de chaque chapitre E. Pilly sont une invitation à approfondir le sujet. Par ailleurs, de nouvelles recommandations sont susceptibles d'être publiées entre la date de mise à disposition des deux ouvrages et la date des ECN, et il est donc fortement conseillé aux étudiants de visiter régulièrement le site www.infectiologie.com.

Atlas de dermatologie professionnelle

Cet atlas iconographique a pour objectif de contribuer à une meilleure prévention de dermatoses professionnelles en permettant de fiabiliser et d'uniformiser les diagnostics. En effet il apporte une aide pour les diagnostics positif, différentiel et étiologique.

<http://www.atlasdedermatologieprofessionnelle.com/index.php/Accueil>

CREPY M.N. ; NOSBAUM A. ; BENSEFA-COLAS L. **Dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-533-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 23 p., ill., bibliogr.**

Les dermatoses professionnelles sont la deuxième cause de maladies professionnelles dans de nombreux pays. Devant une éruption cutanée, surtout si elle siège aux mains, il faut rechercher un lien entre la dermatose et l'activité professionnelle en précisant la profession du patient, les produits manipulés et la rythmicité de l'éruption par rapport au travail. Les dermatoses professionnelles les plus fréquentes sont les dermatites de contact, surtout les dermatites de contact d'irritation et les dermatites de contact allergiques, plus rarement les urticaires de contact et les dermatites de contact aux protéines. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (principalement la dermatite atopique). Le diagnostic d'une dermatite professionnelle doit être le plus précoce possible. Il nécessite un bilan allergologique en milieu spécialisé conduit à l'aide des compositions des produits professionnels obtenues auprès des médecins du travail (compositions qui permettent d'orienter le choix des batteries de tests et les dilutions des produits professionnels). Il permet de traiter plus rapidement le patient, d'améliorer son pronostic médical et de favoriser le maintien au poste de travail. Les deux facteurs essentiels à la prévention médicale sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le patient est sensibilisé. Les autres dermatoses professionnelles sont aussi abordées. Dans bon nombre de cas, une déclaration en vue d'une reconnaissance en maladie professionnelle peut être conseillée au patient souffrant d'une dermatose liée au travail. L'avis du médecin du travail ou d'un service de pathologie professionnelle est le plus souvent utile afin de caractériser la dermatose, son étiologie et d'aider le patient dans ses démarches.

LODDE B. ; ROGUEDAS A.M. **Dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Dermatologie 98-800-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2014, 14 p., ill., bibliogr.**

Les dermatoses professionnelles correspondent aux atteintes cutanées dont la cause peut résulter, en tout ou en partie, des conditions dans lesquelles le travail est exercé. Leur fréquence est élevée puisqu'on estime qu'elles représentent environ 10 % de la pathologie cutanée générale et que 1 % de l'ensemble des travailleurs français serait gêné par des dermatoses professionnelles chroniques. Le diagnostic est souvent difficile non seulement parce qu'il se révèle compliqué d'identifier avec certitude l'agent en cause sur le lieu de travail et qu'en plus, dans bon nombre de cas, les dermatoses professionnelles sont d'origine plurifactorielle, mais également parce que l'atteinte cutanée n'est pas toujours inscrite au cadre nosographique des tableaux de maladies professionnelles indemnisables, ce qui ne facilite pas leur repérage épidémiologique. Il existe des dermatoses provoquées par des agents physiques (gelures, radiodermite, etc.) ou chimiques (dermite d'irritation, eczéma, etc.) mais également des dermatoses provoquées par des agents biologiques (gale, maladie du Rouget de porc, etc.). Leur prise en charge médicoprofessionnelle (même tardive) peut passer par une éventuelle reconnaissance en maladie professionnelle et leur traitement principal consiste à supprimer le ou les facteurs à l'origine de la maladie imposant parfois un changement du procédé de travail ou de poste pour le travailleur atteint.

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. Mis à jour le 15/05/2014. Ministère des Affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé (14 avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP), 2014, 55 p., ill.

La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP). Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales générales et des recommandations vaccinales particulières propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles. Les recommandations vaccinales liées à des voyages et séjours à l'étranger font l'objet d'un avis spécifique du HCSP actualisé chaque année. Ces recommandations sont publiées dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) "Recommandations sanitaires pour les voyageurs" : elles ne sont pas incluses dans le calendrier vaccinal. Par ailleurs, le calendrier insère des recommandations vaccinales spécifiques pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques, leur entourage proche et les professionnels de santé à leur contact. Points-clés sur les nouvelles recommandations : générales et situations spécifiques. Recommandations : coqueluche, diphtérie, tétanos, poliomyélite, fièvre jaune, grippe saisonnière, hépatite A, hépatite B, leptospirose, méningocoques, papillomavirus humains, pneumocoque, rage, rougeole, oreillons, rubéole, tuberculose, typhoïde, varicelle. Calendrier des vaccinations : tableaux synoptiques (en particulier : tableau des vaccinations en milieu professionnel, en complément des vaccinations recommandées en population générale, à l'exclusion des voyageurs, des militaires ou autour de cas de maladies ; tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins disponibles en France ; tableaux de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal introduit en 2013 ; algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé contre l'hépatite B ; prévention du tétanos, recommandations de prise en charge des plaies).

CAUMES E. **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2014 (à l'attention des professionnels de santé). Avis du Haut Conseil de la santé publique du 28 avril 2014. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 16-17, 3 juin 2014, pp. 261-264, ill.**

Ces recommandations ont été élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) et approuvées par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) lors de la séance du 28 avril 2014 de la Commission spécialisée maladies transmissibles. Elles tiennent compte des données du Centre national de référence (CNR) du paludisme, du CNR des arboviroses, de l'Institut de veille sanitaire (InVS), et de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) pour les vaccins et médicaments. Les recommandations figurant dans ce document ne peuvent prendre en compte l'évolution des risques et l'émergence de nouvelles maladies infectieuses, et sont donc susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution de la situation internationale. Les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions du voyage, sont fréquemment victimes de problèmes de santé. Le taux de voyageurs malades varie

de 15 % à 70 % selon les études, en fonction du type de voyageurs, des destinations et des conditions de séjour. La diarrhée est toujours le plus fréquent des problèmes de santé en voyage, avec les affections des voies aériennes supérieures, les dermatoses et la fièvre. Les études les plus récentes montrent aussi l'émergence de pathologies non infectieuses : mal d'altitude, mal des transports, traumatismes et blessures, d'origine accidentelle mais aussi intentionnelle. Si les étiologies infectieuses des décès ou des pathologies graves, imposant une évacuation sanitaire, sont peu fréquentes, c'est en grande partie parce que les recommandations qui suivent permettent de les éviter. Les voyageurs ayant été hospitalisés au cours de leur voyage ou rapatriés sanitaires présentent un risque de portage de bactéries multirésistantes (BMR) qui doit faire l'objet d'un dépistage en cas d'hospitalisation dans une structure de soins. Cette version 2014 se distingue des précédentes par la partie très importante consacrée à la prise en compte de maladies d'importation, souvent d'apparence banale au retour de voyages (pneumopathies, fièvre, dermatose), mais susceptibles de générer des problèmes de santé publique en France par leur capacité à s'y implanter. Pour le reste, ces recommandations sont dans la lignée de celles des années précédentes, plutôt focalisées sur la prévention des maladies infectieuses basée sur le triptyque vaccinations, chimioprophylaxie et règles hygiéno-diététiques. Cette année, l'actualisation des éléments de ce triptyque a surtout porté sur certaines nouvelles vaccinations (antiméningocoques par exemple) et sur les répulsifs, la disparition de quelques spécialités étant compensée par l'apparition de nouvelles.

Documents spécifiques en lien avec le tableau et disponibles à l'INRS

BRASSEUR G. Une audition d'experts à l'INRS : les risques biologiques dans la filière viande de boucherie. Travail et sécurité, n° 597, juin 2000, pp. 18-19, ill.

Rappel du risque biologique potentiel auquel sont susceptibles d'être exposés les professionnels travaillant en abattoir, lors d'une audition d'experts organisée par l'INRS en mai 2000.

Responsables d'abattoir. Pourquoi et comment évaluer les risques biologiques. Edition INRS ED 859. INRS, 2000, 11 p., ill., bibliogr.

Maladies animales. Pourquoi et comment se protéger en abattoir. Edition INRS ED 858. INRS, 2000, non paginé (4 p.), ill.

Document destiné aux salariés des abattoirs afin de les sensibiliser au risque de transmission de certaines maladies animales à l'homme : modes de transmission, symptômes chez l'homme, mesures prises en cas d'animaux malades, mesures d'hygiène, vigilance accrue sur certains postes de travail, conduite à tenir en cas d'incident ou de blessure.

SPICER W.J. ; HALLAERT F. (Trad). Pratique clinique en bactériologie, mycologie et parasitologie. Flammarion Médecine-Sciences, 2003, 221 p., ill.

Cet ouvrage clair et très richement illustré en couleur expose tout ce qu'il faut savoir sur les maladies infectieuses et leurs agents pathogènes, qu'il s'agisse de bactéries, de champignons ou de parasites. Chaque aspect de la bactériologie, de la mycologie, de la parasitologie et ses maladies infectieuses qui en découlent est présenté de façon didactique et synthétique sur deux pages, avec un texte concis et détaillé, des photographies en couleur, des schémas et illustrations en couleur intégrés au texte, un encadré en couleur récapitulant l'essentiel des notions à retenir. L'ouvrage est divisé en cinq parties : dans la première, l'auteur aborde les principales caractéristiques qu'un clinicien doit connaître sur les bactéries, les champignons et les parasites. Puis il explique les principes de l'infection et les réactions immunitaires qui en résultent. La troisième partie est consacrée à l'étude détaillée des principaux agents pathogènes, depuis les streptocoques et les staphylocoques jusqu'aux nématodes intestinaux, en passant par les rickettsies, les différents types de champignons, etc. La quatrième partie est consacrée à l'étude des maladies causées par les différents agents, depuis l'abcès du poumon et la méningite, jusqu'aux maladies tropicales et aux infections nosocomiales. La cinquième partie traite du rôle des principaux antimicrobiens sur le contrôle de l'infection, quel qu'en soit le type. Flammarion Médecine-Sciences, 4 rue Casimir Delavigne, 75006 Paris

DENIS F. (Ed). Les bactéries, champignons et parasites transmissibles de la mère à l'enfant. Médecine Sciences Sélection. John Libbey Eurotext, 2002, 484 p., ill., bibliogr.

Les infections qui surviennent chez la femme au cours de la grossesse peuvent être redoutables pour le fœtus et le nouveau-né. Il faut savoir que ces infections constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants, certaines des étiologies étant encore sous-estimées ou méconnues. Cet ouvrage constitue une synthèse très complète des connaissances actuelles concernant les maladies transmissibles de la mère à l'enfant, bactériennes, fongiques et parasitaires impliquées dans les infections materno-foetales. Chaque maladie est recensée sous l'angle de l'épidémiologie, du diagnostic, de la physiopathologie et du traitement préventif et curatif. A côté d'infections plus médiatisées (listériose, toxoplasmose), le cas d'autres microbes fréquemment impliqués (*Escherichia coli* K1, streptocoques du groupe B), ou émergents (agent de la fièvre Q ou de la maladie de Lyme), voire complètement méconnus, sont analysés dans cette synthèse. Cet ouvrage fait également le point sur les progrès obtenus et les perspectives. Il permettra une sensibilisation de tous les intervenants : obstétriciens, pédiatres, généralistes, biologistes et acteurs de santé publique - à ce problème afin de mieux prévenir et gérer ces infections bien souvent évitables. Au sommaire : différentes infections microbiennes et leurs conséquences pour la mère et l'enfant ; développement des moyens de défense et du système immunitaire du fœtus ; rôle du laboratoire dans le diagnostic bactériologique des infections materno-foetales ; marqueurs de l'infection bactérienne materno-foetale ; contextes obstétricaux et infections périnatales ; antibiothérapie et infections materno-foetales ; infections materno-infantiles à *Listeria monocytogenes* ; *Streptococcus agalactiae* ; infections périnatales à streptocoques de groupe A ; infections materno-foetales dues au pneumocoque ; *Haemophilus influenzae* ; *Bordetella pertussis* ; *Brucella* ; infections materno-foetales à *Escherichia coli* ; *Mycobacterium tuberculosis* ; *Borrelia burgdorferi* ; *Treponema pallidum* ; *Coxiella* ; *Rickettsia* ; mycoplasmes ; *Chlamydia* ; bactériose vaginale en périnatalité ; toxoplasmose ; parasitoses et grossesse ; paludisme et grossesse ; infections fongiques et transmission mère-enfant ; maladies sexuellement transmissibles et grossesse ; infections urinaires chez la femme enceinte ; allaitement maternel et infections microbiennes ; infections bactériennes et fongiques nosocomiales contractées en maternité ; vaccins bactériens et grossesse.

John Libbey Eurotext, 127 avenue de la République, 92120 Montrouge

VIGNON M. ; DUPAS D. ; GERAUT C. Méningite à Streptococcus suis : une maladie professionnelle grave non indemnisable. Archives des maladies professionnelles, vol. 54, no 6, 1993, pp. 487-494, bibliogr.

La méningite à *Streptococcus suis* type 2, connue depuis 1968, est une maladie rare, très grave (surdité et ataxie définitives dans 50 % des cas), consécutive à une contamination professionnelle lors du contact avec le porc. Cet article rapporte une observation ayant débuté par une surdité chez un employé d'équarrissage. Après une analyse détaillée de la littérature médicale et vétérinaire concernant l'épidémiologie, les formes cliniques chez l'homme, le diagnostic bactériologique et le portage sain chez le porc, les auteurs plaident pour une reconnaissance officielle et une indemnisation de cette maladie professionnelle en France.

CAUMONT H. ; GERARD N. ; DEPERNET B. ; BRASME L. ; et coll. Spondylodiscite L3-L4 à *Streptococcus suis* survenant chez un boucher. *Presse médicale*, vol. 25, n° 29, 5 octobre 1996, p. 1348, bibliogr.

WATKINS E.J. ; BROOKSBY P. ; SCHWEIGER M.S. ; ENRIGHT S.M. Septicaemia in a pig-farm worker . (Septicémie chez un sujet travaillant dans un élevage de porcs). *Lancet*, Royaume-Uni, vol. 357, n° 9249, 6 janvier 2001, p. 38, bibliogr. (En anglais)

Cet article présente le cas d'un homme âgé de 30 ans, ayant subi une splénectomie 3 ans auparavant à la suite d'un traumatisme, employé depuis 3 semaines dans un élevage de porcs, qui a présenté une septicémie mortelle à *Streptococcus suis*. Les auteurs suggèrent que les sujets qui n'ont plus de rate devraient être avertis de ne pas travailler au contact de porcs ou dans l'agro-alimentaire, et que les éleveurs de porcs devraient être informés des risques qu'encourent ces sujets.

BARTELINK A.K.M. ; VAN KREGTEN E. *Streptococcus suis* as threat to pig-farmers and abattoir workers . (Streptococcus suis, une menace pour les éleveurs de porcs et les travailleurs des abattoirs). *Lancet*, Royaume-Uni, vol. 346, n° 8991-8992, 23-30 décembre 1995, p. 1707, bibliogr. (En anglais)

Réponse au rapport d'un cas de méningite due à *Streptococcus suis* chez un agriculteur. Cette zoonose se traduit généralement par une méningite, quelquefois par une septicémie ou un choc septique.

HAY P.E. ; CUNNIFFE J.G. ; KRAMER G. ; FRANCE A.J. ; et coll. Two cases of *Streptococcus suis* meningitis. (Deux cas de méningite à *Streptococcus suis*). *British Journal of Industrial Medicine*, Royaume-Uni, vol. 46, no 5, mai 1989, pp. 352-353, bibliogr. (En anglais)

CREPY M.N. ; NOSBAUM A. ; BENSEFA-COLAS L. Dermatoses professionnelles. *Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-533-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 23 p., ill., bibliogr.*

Les dermatoses professionnelles sont la deuxième cause de maladies professionnelles dans de nombreux pays. Devant une éruption cutanée, surtout si elle siège aux mains, il faut rechercher un lien entre la dermatose et l'activité professionnelle en précisant la profession du patient, les produits manipulés et la rythmicité de l'éruption par rapport au travail. Les dermatoses professionnelles les plus fréquentes sont les dermatites de contact, surtout les dermatites de contact d'irritation et les dermatites de contact allergiques, plus rarement les urticaires de contact et les dermatites de contact aux protéines. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (principalement la dermatite atopique). Le diagnostic d'une dermatite professionnelle doit être le plus précoce possible. Il nécessite un bilan allergologique en milieu spécialisé conduit à l'aide des compositions des produits professionnels obtenues auprès des médecins du travail (compositions qui permettent d'orienter le choix des batteries de tests et les dilutions des produits professionnels). Il permet de traiter plus rapidement le patient, d'améliorer son pronostic médical et de favoriser le maintien au poste de travail. Les deux facteurs essentiels à la prévention médicale sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le patient est sensibilisé. Les autres dermatoses professionnelles sont aussi abordées. Dans bon nombre de cas, une déclaration en vue d'une reconnaissance en maladie professionnelle peut être conseillée au patient souffrant d'une dermatose liée au travail. L'avis du médecin du travail ou d'un service de pathologie professionnelle est le plus souvent utile afin de caractériser la dermatose, son étiologie et d'aider le patient dans ses démarches.

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. Mis à jour le 15/05/2014. Ministère des Affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé (14 avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP), 2014, 55 p., ill.

La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP). Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales générales et des recommandations vaccinales particulières propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles. Les recommandations vaccinales liées à des voyages et séjours à l'étranger font l'objet d'un avis spécifique du HCSP actualisé chaque année. Ces recommandations sont publiées dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) "Recommandations sanitaires pour les voyageurs" : elles ne sont pas incluses dans le calendrier vaccinal. Par ailleurs, le calendrier insère des recommandations vaccinales spécifiques pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques, leur entourage proche et les professionnels de santé à leur contact. Points-clés sur les nouvelles recommandations : générales et situations spécifiques. Recommandations : coqueluche, diphtérie, tétanos, poliomyélite, fièvre jaune, grippe saisonnière, hépatite A, hépatite B, leptospirose, méningocoques, papillomavirus humains, pneumocoque, rage, rougeole, oreillons, rubéole, tuberculose, typhoïde, varicelle. Calendrier des vaccinations : tableaux synoptiques (en particulier : tableau des vaccinations en milieu professionnel, en complément des vaccinations recommandées en population générale, à l'exclusion des voyageurs, des militaires ou autour de cas de maladies ; tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins disponibles en France ; tableaux de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal introduit en 2013 ; algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé contre l'hépatite B ; prévention du tétanos, recommandations de prise en charge des plaies) .

DAVID C. Les agents biologiques. Fiche pratique de sécurité ED 117. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2004, 4 p., ill., bibliogr.

Etre exposé à des agents biologiques sur le lieu de travail peut être source de risques lorsque ces agents sont pathogènes. Certains salariés connaissent les agents biologiques, les utilisant de façon délibérée (laboratoire de recherche biologique, industrie pharmaceutique, etc.) ; d'autres y sont potentiellement exposés sans vraiment les connaître (assainissement, déchetterie, milieux de soins, etc.). Dans les deux cas, l'évaluation et la prévention des risques biologiques passent par une meilleure connaissance de ces agents biologiques pathogènes et des dangers qu'ils représentent. Cette fiche décrit les différents agents biologiques (virus, bactéries, champignons ou mycètes, endoparasites), leur mode de vie, leur intérêt industriel et leur pouvoir pathogène possible.

