

Régime agricole tableau 15

Mycoses cutanées, périonyxis et onyxis d'origine professionnelle

Tableaux équivalents : RG 46, RG 77

Date de création : Décret du 08/08/1955 | Dernière mise à jour : Décret du 19/08/1993

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture.		
A - Mycoses de la peau glabre :	30 jours	Maladies désignées en A, B, C : Travaux exposant au contact de mammifères d'élevage, vivants ou tués : - élevages, animaleries, garderies d'animaux, ménageries ; - abattoirs, chantiers d'équarrissage. Travaux exécutés dans les brasseries et laiteries.
Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circonscrites, appelées encore herpès circonscrit.		
B - Mycoses du cuir chevelu :	30 jours	Maladies désignées en C : Travaux exécutés en milieu aquatique.
Plaques squameuses du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnées quelquefois d'une folliculite suppurée (Kerion).		
C - Mycoses des orteils :	30 jours	Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus. Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés. Travaux de plongée en restauration.
Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques. Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onyxis (généralement du gros orteil).		
D - Périonyxis et onyxis des doigts :	7 jours	Travaux en galeries souterraines (percement), chantiers du bâtiment, chantiers de terrassement. Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères.
Inflammation périunguéale, douloureuse, d'origine infectieuse accompagnée ou non de modifications de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse.		
E - Onyxis des orteils :	30 jours	
Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaississement, striations, fissurations accompagnées d'hyperkératose sous ou périunguéale.		

Historique (Août 2011)
Décret n° 64-858 du 08/08/1964. JO du 23/08/1964.
Dermatophyties professionnelles d'origine animale

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Lésions vésiculeuses circinées de la peau, souvent suppuratives, ou folliculites suppuratives des régions pileuses, dont la nature mycosique est confirmée par un examen direct et culture (Sycosis, Kérion).	30 jours	Travaux susceptibles de provoquer ces maladies : Travaux exposant au contact des bovidés, caprins, ovins et équidés.

Décret n° 76-74 du 15/01/1976. JO du 27/01/1976.
Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Lésions vésiculeuses circinées de la peau, souvent suppuratives, ou folliculites suppuratives des régions pileuses, dont la nature mycosique est confirmée par un examen direct et culture (microsporon, épidermophyton, trichophyton).	30 jours	Travaux susceptibles de provoquer ces maladies : Travaux exposant aux animaux d'élevage

Décret n° 84-1299 du 31/12/1984. JO du 15/01/1985.
Mycoses cutanées, péronyxis et onyxis d'origine professionnelle

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture.		Travaux susceptibles de provoquer ces maladies :
A - Mycose de la peau glabre : Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circinées, appelées encore herpès circiné.	30 jours	Maladies désignées en A, B, C : Travaux exposant au contact de mammifères d'élevage, vivants ou tués :
B - Mycoses du cuir chevelu : Plaques squameuses du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnés quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérion).	30 jours	- élevages, animaleries, garderies d'animaux, ménageries ; - abattoirs, chantiers d'équarrissage. Travaux exécutés dans les brasseries et laiteries.
C - Mycoses des orteils : Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques. Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onyxis (généralement du gros orteil).	30 jours	Maladies désignées en C : Travaux exécutés en milieu aquatique.
D - Péronyxis et onyxis des doigts : Inflammation périunguéeale, douloureuse, d'origine infectieuse accompagnée ou non de modifications de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse.	7 jours	Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus. Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés. Travaux de plonge en restauration

<p>E - Onyxis des orteils :</p> <p>Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaissement, striations, fissurations, accompagnées d'hyperkératose sous ou périunguéeale.</p>	<p>30 jours</p>	<p>Travaux en galeries souterraines (perçement), chantiers du bâtiment, chantiers de terrassement.</p> <p>Travaux dans les abattoirs au contact des animaux vivants.</p>
---	-----------------	--

Décret n° 93-1010 du 19/08/1993. JO du 21/08/1993.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Sans changement</p>	<p>Sans changement</p>	<p>Travaux susceptibles de provoquer ces maladies :</p> <p>Le dernier alinéa est modifié comme suit :</p> <p>« Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères. »</p>

Données statistiques (Janvier 2017)

ANNÉE	NOMBRE MP RECONNUES	NOMBRE TRIMESTRIEL MOYEN DE SALARIÉS
1991	8	924 042
1992	4	971 902
1993	6	968 825
1994	4	990 490
1995	5	1 022 262
1996	6	1 029 115
1997	9	1 078 247
1998	2	1 076 100
1999	3	1 110 513
2000	3	1 152 304
2001	4	1 148 703
2002	5	1 791 194
2003	4	1 843 803
2004	5	1 806 272
2005	4	1 790 320
2006	6	1 796 512
2007	4	1 773 060
2008	11	1 812 483
2009	7	1 794 906
2010	4	1 779 433
2011	4	1 764 400
2012	4	1 767 820
2013	1	1 783 042
2014	4	1 786 662
2015	6	1 767 952

* A partir de 2003, s'ajoutent au nombre moyen trimestriel de salariés, les exploitants agricoles et les non-salariés agricoles. Les données concernant l'Alsace et la Moselle ne sont pas prises en compte.

Nuisance (Septembre 2006)

Dénomination et champ couvert

Les mycoses cutanées sont dues à des champignons microscopiques, qui sont de 3 types, les dermatophytes (les plus fréquents), les levures et les moisissures (beaucoup plus rarement en cause).

Le périonyxis ou paronychie est une inflammation des replis sus-unguéaux et latéraux. L'onyxis est une atteinte de l'ongle d'origine inflammatoire.

Les agents infectieux responsables peuvent être des champignons ou des bactéries. Les champignons peuvent être des dermatophytes (les plus fréquents), des levures ou des moisissures.

Les **dermatophytes** sont des champignons kératinophiles formant des filaments. Ils contaminent donc la peau et les phanères. Ils sont toujours pathogènes pour l'homme. Ils sont divisés en 3 genres :

- *Microsporum*,
- *Trichophyton*,
- *Epidermophyton*.

Les agents responsables d'environ 80 % des cas d'onychomycoses sont *Trichophyton rubrum* et *Trichophyton mentagrophytes*.

Leur réservoir est soit :

- l'homme : souches anthropophiles. La contagiosité interhumaine est directe ou par l'intermédiaire du sol (piscines, douches), linge, vêtements,
- les animaux : souches zoophiles,
- la terre : souches géophiles plus exceptionnelles.

Microsporum spp, *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton* spp et *Epidermophyton floccosum* sont classés dans le groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

Les **levures** responsables de mycoses cutanées d'origine professionnelle appartiennent au genre *Candida*, dont le plus fréquemment rencontré est *Candida albicans*. Ce dernier vit à l'état saprophyte dans le tube digestif de l'homme.

Candida albicans est classé dans le groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

Les **moisissures** sont des champignons filamenteux, non dermatophytes, qui peuvent être saprophytes ou pathogènes chez l'homme. Ce sont *Scopulariopsis brevicaulis*, *Penicillium* sp, *Aspergillus* sp, *Acremonium* sp, *Fusarium* sp, *Scytalidium* (appelés pseudodermatophytes car ils donnent des lésions semblables à celles du *Trichophyton Rubrum*, chez des patients originaires des régions tropicales).

Mode de contamination

La contamination par des **dermatophytes** se fait par contact avec des débris de squames contaminées sur les sols publics (closets de douches, piscine...). La macération, le port de bottes et chaussures de sécurité favorisent l'infection. Pour les souches zoophiles, la contamination se fait par l'intermédiaire de contact avec des animaux contaminés. La macération, le port de bottes et chaussures de sécurité sont des facteurs favorisants.

Les **candidas** peuvent infecter l'ongle (onyxis) et/ou les replis sus et périunguéaux (périonyxis). L'irritation préalable avec des détergents, du sucre ou des produits sucrés, et des aliments sont des facteurs favorisants ainsi que les allergies de contact aux aliments, les microtraumatismes initiaux (abrasion, coupure...) et les soins manucure mal conduits.

Les **moisissures** se rencontrent plus particulièrement dans les régions tropicales.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Septembre 2006)

Concernant le risque de contamination par des dermatophytes, différentes catégories professionnelles sont exposées :

- **souches anthropophiles** : le mode de contamination interhumaine se fait par l'intermédiaire de squames infectées de sujets atteints, déposées sur le sol et transmises aux sujets marchant pieds nus dans les douches communautaires, les piscines. Le personnel travaillant en piscine, dans les stations thermales, les établissements de rééducation, est particulièrement exposé, ainsi que les secteurs possédant des douches communautaires dont les sportifs professionnels.
- **souches zoophiles** : le personnel en contact avec des animaux ou des peaux et fourrures d'animaux est exposé : vétérinaires, éleveurs, agriculteurs, techniciens de laboratoire d'expérimentation, personnel de cirque, de zoo, d'animeries, de toilette, personnel d'abattoirs, de chantiers d'équarrissage, de tanneries.
- **souches géophiles** : les agriculteurs, les mineurs sont exposés.

De plus, le port de bottes et chaussures de sécurité favorise les localisations plantaires des mycoses (orteils, ongles, plante de pied). Les professions des chantiers du bâtiment et des travaux publics sont donc particulièrement à risque.

Les **infections à Candida** sont favorisées par les métiers de l'alimentation, tout particulièrement le contact avec le sucre et les produits sucrés : boulangers, pâtisseries-confiseurs, fabricants de chocolat, de jus de fruits, personnels des usines de transformation de fruits et plus rarement les cuisiniers, les plongeurs de restaurant.

Certaines professions sont fréquemment atteintes de **paronychies bactériennes** : boulangers, pâtisseries, jardiniers, mécaniciens, personnel de santé, pianistes...

Description clinique de la maladie indemnisable (Septembre 2006)

Les mycoses cutanées sont habituellement classées selon le site de localisation des lésions et le type de champignons.

I. Mycoses de la peau glabre

La peau glabre correspond aux zones du corps qui ne sont pas recouvertes de poils.

Définition de la maladie

- Dermatophyties de la peau glabre ou dermatophyties corporelles (herpès circiné)

Elles sont le plus souvent dues à des dermatophytes zoophiles, principalement *Microsporium canis* (dont les hôtes habituels sont les chats et les chiens) dans près de 75 % des cas.

Les lésions forment des macarons arrondis, érythémato-squameux, d'extension centrifuge. La bordure annulaire plus érythémateuse, parfois papulo-vésiculeuse ou papulo-pustuleuse avec un centre plus clair est hautement évocatrice. Les lésions peuvent confluer, donnant un aspect polycyclique. L'atteinte des follicules pileux entraîne une folliculite pustuleuse.

- Dermatophytie chronique des mains (Tinea Manuum)

Les principaux agents en cause sont *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton interdigitale* et *Epidermophyton floccosum*. L'atteinte du dos de la main ressemble aux dermatophyties de la peau glabre.

Par contre, l'atteinte palmaire est différente. Sur un fond érythémateux ou de couleur normale, une fine desquamation est notée, accentuée aux plis de flexion, d'aspect "farineux". Le grattage à la curette provoque une desquamation fine.

Cette forme clinique peut être associée à une atteinte des espaces interorteils et des plantes de pieds.

- Dermatophytie des plis inguinaux (eczéma marginé de Hebra)

Les agents responsables sont les mêmes que pour le Tinea Pedis.

Elle est souvent associée à un Tinea Pedis et est favorisée par un climat chaud. Les hommes sont plus fréquemment atteints que les femmes.

Les lésions, siègent aux plis inguinaux sous forme de placards érythémato-squameux, bien rarement limités, à bordure circinée, infiltrée, vésiculeuse. Parfois des pustules sont notées.

Diagnostic

Le diagnostic doit être confirmé par un prélèvement mycologique, avant la mise en route d'un traitement spécifique, afin de confirmer la mycose et identifier le germe. Il est effectué sur la bordure active de la lésion avec recueil des squames. Il comprend un examen direct qui est positif s'il montre la présence de filaments mycéliens ou de pseudomycélium (pas les levures) et une mise en culture pendant environ 6 semaines, qui permet l'identification du champignon et donc la prescription d'un traitement spécialement adapté à l'agent causal.

Evolution

En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers l'extension des lésions.

Traitement

Un traitement antifongique local suffit le plus souvent pendant 1 à 4 semaines.

Si les lésions sont très étendues, dues à un champignon très résistant (ex. : *Trichophyton rubrum*) ou résistantes au traitement local, le traitement par voie générale devient nécessaire.

II. Mycoses du cuir chevelu

Définition de la maladie

Les **kérions** de Celse (ou Tinea barbae) sont des folliculites pustuleuses avec des nodules très inflammatoires, rouge sombre de la barbe, plus ou moins suintants et croûteux accompagnés d'une chute de cheveux. Les principaux agents sont *Trichophyton verrucosum* et *Trichophyton mentagrophytes*.

La **teigne tondante** microsporique est une autre forme d'atteinte des cheveux. L'agent en cause est de type *Microsporium* (notamment *Microsporium canis*). Les lésions forment des plaques érythémato-squameuses du cuir chevelu, avec cheveux cassés courts (de 3 à 5 mm de leur émergence) et engainés d'un dépôt grisâtre. Les cheveux s'arrachent facilement. L'association à un herpès circiné est fréquente.

Diagnostic

Le diagnostic doit être confirmé par un prélèvement mycologique, avant la mise en route d'un traitement spécifique, afin de confirmer la mycose, et identifier le germe. Il est effectué sur la bordure active de la lésion, avec recueil des squames, examen des cheveux arrachés, découpage d'ongle.

Il comprend un examen direct qui est positif s'il montre la présence de filaments mycéliens ou de pseudomycélium (pas les levures) et une mise en culture pendant environ 6 semaines, qui permet l'identification du champignon et donc la prescription d'un traitement spécialement adapté à l'agent causal.

Evolution

En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers l'extension des lésions.

Traitement

Un traitement local est nécessaire associant une lotion antifongique, un shampoing et un décapage préalable des lésions croûteuses avec des kératolytiques. De plus, il faut un traitement par voie générale.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Cette affection touche plus particulièrement les fermiers en contact avec du bétail mais aussi le personnel de laboratoire.

III. Mycoses des orteils

Définition de la maladie

Dermatophyties des espaces interorteils et Tinea Pedis (pied d'athlète)

C'est la forme la plus fréquente de dermatophytie. Les principaux agents responsables sont *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* (*interdigitale*) et *Epidermophyton floccosum*.

Environ 10 % de la population serait concernée. Dans certaines industries et centres sportifs, la prévalence atteindrait 80 % de sujets infectés.

Les lésions peuvent être aiguës, érythémato-suintantes et/ou squameuses, au niveau des espaces interorteils, particulièrement le 4^{ème} espace interorteil, et prurigineuses. Souvent, une fissure se forme au fond du pli.

Une forme plus chronique squameuse et hyperkératosique peut s'étendre aux plantes de pied, réalisant aux pieds l'équivalent du Tinea Manuum des mains. C'est le Tinea Pedis.

La surinfection bactérienne est fréquente au niveau des plis. Les bactéries pourraient jouer un rôle comme facteurs copathogènes.

Dans les formes chroniques, l'atteinte des ongles des orteils est associée à l'intertrigo des espaces interorteils formant une onychomycose.

Candidoses des orteils. Elles sont dues principalement à *Candida albicans*.

Elles se localisent entre les orteils (intertrigo interorteil candidosique), sous forme de lésions érythémato-squameuses ou suintantes, avec un enduit blanchâtre.

Diagnostic

Le diagnostic doit être confirmé par un prélèvement mycologique, avant la mise en route d'un traitement spécifique, afin de confirmer la mycose, et identifier le germe. Il est effectué sur la bordure active de la lésion, avec recueil des squames, découpage d'ongle. Il comprend un examen direct qui est positif s'il montre la présence de filaments mycéliens ou de pseudomycélium (pas les levures) et une mise en culture pendant environ 6 semaines, qui permet l'identification du champignon et donc la prescription d'un traitement spécialement adapté à l'agent causal.

Evolution

En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers l'extension des lésions.

Traitement

Intertrigos candidosiques

Le traitement antifongique local suffit associé à l'éviction des facteurs favorisant la macération.

Onychomycoses à dermatophytes

En cas d'atteinte distale de moins de 50 % de l'ongle, un traitement local suffit.

Si la matrice de l'ongle est atteinte, un traitement par voie générale est nécessaire.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Le port de chaussures (bottes et chaussures de sécurité notamment favorisant l'hypersudation, la macération et l'occlusion), les douches communautaires et piscines favorisent la survenue de cette infection.

Facteurs individuels

Certaines affections (diabète...) prédisposent à cette infection.

IV. Atteintes des doigts et des orteils

Définition de la maladie

Les **candidas** peuvent entraîner des lésions unguéales (onyxis) périunguérales (périonyxis). En général l'atteinte débute par un périonyxis. Les replis sus et périunguéraux deviennent érythémateux, tendus, luisants et douloureux, parfois squameux. La pression de cette zone peut faire souder du pus. Un ou plusieurs doigts peuvent être atteints. L'atteinte unguéale est isolée ou secondaire à un périonyxis ou à un traumatisme ayant entraîné un décollement de l'ongle (onycholyse traumatique surinfectée).

Elle associe de manière variable une onycholyse distale, une hyperkératose sous-unguéale et un enduit épais et crémeux du lit de l'ongle.

Les **moissures** sont plus rarement en cause dans les périonyxis.

Les **dermatophytes** ne sont jamais responsables de périonyxis, ils donnent des lésions unguéales variables selon le site initial d'invasion :

- soit le lit unguéal : onychomycose distolatérale (c'est la forme la plus fréquente) ;
 - soit la tablette unguéale : leuconychomycose superficielle ;
 - soit le repli postérieur : leuconychie sous-unguéale proximale.
- Les signes cliniques peuvent être isolés ou s'associer :
- hyperkératose sous-unguéale (plus rarement proximale) ;
 - onycholyse ;
 - leuconychie distale ou centrale (en îlots) ou proximale (au niveau de la lunule).
 - fusées marron jaunes ;
 - mélanonychies superficielles disparaissant au grattage ;
 - effritement de l'ongle pouvant aller jusqu'à la destruction de la tablette unguéale partielle ou complète ;
 - onychomadèse.

Diagnostic

Le diagnostic est affirmé par le prélèvement mycologique nécessaire dans tous les cas (découpage d'ongle atteint, raclage à la curette, prélèvement de gouttelette purulente). Il comprend un examen direct et une mise en culture d'environ 6 semaines.

Les diagnostics différentiels sont nombreux. Ils sont évoqués sur l'anamnèse (sur les facteurs déclenchants, l'évolution des lésions), l'examen clinique de tout le tégument (recherche de lésions cutanées évocatrices, de lésions unguéales spécifiques d'une dermatose), les examens complémentaires (prélèvement mycologique et bilan allergologique) et la réponse thérapeutique. Ce sont essentiellement le psoriasis, la dermatite de contact allergique et le lichen plan.

Evolution

L'évolution en l'absence de traitement se fait vers l'aggravation et l'extension des lésions.

Traitement

Onychomycoses à dermatophytes

En cas d'atteinte distale de l'ongle de moins de 50 %, le traitement local suffit.

Dans les autres cas, notamment en cas d'atteinte de la matrice de l'ongle, il faut associer un traitement général de trois mois.

Périonyxis et onyxis à candida

Le traitement local doit le plus souvent être associé à un traitement général.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Les milieux humides et sucrés favorisent la survenue de ces infections.

Facteurs individuels

Certaines affections (diabète...) prédisposent à ces infections.

Critères de reconnaissance (Septembre 2006)

Dans tous les cas, la nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture.

I. Mycose de la peau glabre

a) Critères médicaux

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

A - Mycose de la peau glabre :

Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circonscrites, appelées encore herpès circonscrit.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il faut apporter la preuve de la nature mycosique de la lésion.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

II. Mycose du cuir chevelu

a) Critères médicaux

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

B - Mycose du cuir chevelu :

Plaques squameuses du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnés quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérion).

Exigences légales associées à cet intitulé

Il faut apporter la preuve de la nature mycosique de la lésion.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

III. Mycose des orteils

a) Critères médicaux

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

C - Mycose des orteils :

Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques.

Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onyxis (généralement du gros orteil).

Exigences légales associées à cet intitulé

Il faut apporter la preuve de la nature mycosique de la lésion.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

IV. Atteinte des doigts

a) Critères médicaux

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

D - Périonyxis et onyxis des doigts :

Inflammation périunguéele, douloureuse, d'origine infectieuse accompagnée ou non de modifications de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il faut apporter la preuve de la nature mycosique des lésions.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

V. Atteinte des orteils

a) Critères médicaux

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

E - Onyxis des orteils :

Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaissement, striations, fissurations accompagnées d'hyperkératose sous- ou péri-unguéele.

Exigences légales associées à cet intitulé

Il faut apporter la preuve de la nature mycosique des lésions.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Eléments de prévention technique (Septembre 2006)

Prévention collective

La surveillance des animaux doit être régulière avec traitement de ceux contaminés.

Les claies en plastique pour les douches communautaires sont préférables à celles en bois, car les squames y adhèrent moins. Elles doivent être régulièrement nettoyées et désinfectées.

Dans la mesure du possible, les atmosphères chaudes et humides sont à éviter.

L'automatisation des procédés de fabrication dans le secteur alimentaire permet de supprimer ou réduire les contacts cutanés avec les aliments dans un milieu sucré et donc de diminuer le risque de candidoses unguéales et périunguéales.

Prévention individuelle

Il est fortement recommandé de porter des sandales sur les sols publics humides (piscine, douches, installations sportives...) afin de ne pas marcher pieds nus sur des sols susceptibles de contenir des squames infectées.

Concernant les candidoses, on recherche l'éviction des facteurs d'irritation (eau et détergents) et du contact cutané direct avec des milieux sucrés. Si ce n'est pas possible, le port de gants étanches est conseillé.

De même, les travaux dans les abattoirs nécessitent le port de gants de protection.

Il est préférable dans le secteur alimentaire d'utiliser des gants sans latex naturel du fait de la gravité potentielle de l'allergie au latex.

Les chaussettes doivent être régulièrement lavées et changées. L'hygiène corporelle doit être soignée, notamment bien essuyer les espaces interorteils. Il est fortement déconseillé d'échanger des vêtements, gants, chapeaux, du fait de la possibilité de contamination interhumaine.

Éléments de prévention médicale (Février 2013)

I. Cadre légal

Ce ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire.

Il n'existe pas de centre national de référence.

II. Examen médical initial

L'examen clinique initial est obligatoire mais ne présente pas de particularité. Le médecin du travail doit informer et sensibiliser le salarié au risque et aux moyens de se protéger.

L'examen de tout le tégument notamment les mains, les espaces interorteils et les ongles des orteils est conseillé pour dépister et traiter précocément toute mycose, onyxis et/ou péryonyxis.

III. Examen médical périodique

La surveillance médicale régulière du personnel exposé est nécessaire afin de dépister précocément les mycoses cutanées notamment les intertrigos interorteils avant l'extension à l'appareil unguéal et éviter les contaminations interhumaines pour les souches anthropophiles, les atteintes unguéales sans attendre l'extension à la matrice de l'ongle pour les dermatophytes et tout péryonyxis candidosique débutant.

En cas d'atteinte candidosique, un bilan allergologique peut être utile pour rechercher des allergies de contact aux aliments (dermatites de contact aux protéines).

Tout sujet porteur d'une onyxis et/ou péryonyxis mycosique doit avoir un prélèvement mycologique confirmant le diagnostic, un traitement adapté et une surveillance médicale jusqu'à guérison complète.

Pour les souches anthropophiles, il est conseillé de rechercher chez les autres membres de la famille, une contamination mycosique.

Il est important de ne pas s'échanger les vêtements de travail ou civils.

Un dossier médical spécial doit être tenu pour chaque travailleur exposé et doit être conservé au moins 10 ans à compter de la cessation de l'exposition.

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

Il n'y a pas de contre-indication à laisser un tel travailleur à un poste exposé, en insistant sur les moyens de prévention.

Pour éviter les récurrences, il peut s'avérer utile de pulvériser dans les chaussettes et chaussures des solutions antimycosiques.

V. Conduite à tenir en cas de constatation d'un cas dans l'entreprise

En cas de mycose chez un salarié de l'entreprise, le médecin du travail doit alors pratiquer un examen médical de tous les travailleurs susceptibles d'avoir été exposés sur le même lieu de travail.

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

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux

Code rural, Livre VII, titre V : Accidents du travail et maladies professionnelles

- Partie législative

- articles L. 751-1 à L. 751-49 et notamment L. 751-7 rendant applicable les dispositions du titre VI, livre IV du code de la sécurité sociale (Accidents du travail et maladies professionnelles).

- Partie réglementaire

- R. 751-1 à R. 751-65, et notamment R. 751-17, rendant applicables les dispositions réglementaires du titre VI, livre IV du code de la sécurité sociale, et R. 751-25, renvoyant en annexe III du livre VII pour les tableaux de maladies professionnelles agricoles ;

- D. 751-2 à D. 751-140 : D. 751-33 à D. 751-39, rendant notamment applicables, sous réserve d'adaptation, les articles D. 461-26 à D. 461-30 du code de la sécurité sociale (modalités de reconnaissance des affections non inscrites aux tableaux).

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 15

- Création : décret n° 64-858 du 8 août 1964.

- Modification :

- décret n° 76-74 du 15 janvier 1976,

- décret n° 84-1299 du 31 décembre 1984,

- décret n° 93-1010 du 19 août 1993.

II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 15

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° 15, 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 rural, L. 751-7 et 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° 15

Code du travail

- Prévention des risques biologiques

- 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).

- articles 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. 4153-37 : interdiction d'affecter les jeunes à des travaux d'abatage, d'euthanasie et d'équarrissage des animaux ainsi qu'à des travaux en contact d'animaux féroces ou venimeux.

Autres textes

- arrêté du 3 octobre 1985 modifié fixant les conditions dans lesquelles des douches doivent être mises à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants : travaux d'abatage d'animaux de boucherie et de volailles, travaux d'équarrissage.
- arrêté du 10 mai 1994 fixant dans les établissements agricoles visés à l'article L. 231-1 [devenu les articles L. 4111-1 et suivants] du code du travail la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention en application de l'article R. 237-8 [devenu l'article R. 4512-7] dudit code : travaux exposant à des agents biologiques pathogènes.
- arrêté du 25 février 2003 pris pour l'application de l'article L. 235-6 [devenu l'article L. 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
- arrêté du 18 juillet 1994 modifié, fixant la liste des agents biologiques pathogènes.
- arrêté du 4 novembre 2002 fixant les procédures de décontamination et de désinfection à mettre en œuvre 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 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.

Recommandations

- R 419 Manutention, manipulation et transfert des peaux dans les tanneries mégisseries.

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, météorologique et/ou biométeorologique, 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, aëromonose, 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, mélioidose, nécrabacillose, 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 (adiaspiromycose, aspergilliose, 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'Ilhéus, jaune, de Lassa, de Mayaro, du Nil occidental, d'Oropouche, 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, cyclosporose, giardiose, infections causées par les amibes libres, leishmanioses cutanées, viscérales, microsporidiose, paludisme chez les primates non humains, sarcocystose, toxoplasmoses, trypanosomoses africaine, américaine. Helminthoses : trématodoses (clonorchiose, dermatite cercarienne, dicrocoélie, échinostomose, fasciolose, fasciolopsiose, gastrodiscoidoses, hétérophidioses, nanophyétéose, opisthorchiose, paragonimiose, schistosomiase) ; cestodoses (bertiellose, cénuroses, cysticercose, diphyllobothriose, dipylidiose, hydatidose, hyménolepiose, inermicapsiférose, mésocestoidose, raillietinose, sparganose, ténia) ; acanthocéphaloses et nématodoses (acanthocéphalose, angiostrongylose, anisakiase, ankylostomose zoonotique, ascaridiase, baylisascariose, capillarose, dioctophymose, dracunculose, filarioses zoonotiques, gnathostomiase, gongylostrongylose, lagochilascarose, larva migrans cutanée, viscérale et toxocarose, mammomonogamose, micronéose, oesophagostomose et ternidensiose, strongyloïdose, thélaziose, trichinellose, trichostrongylose, trichuriasose 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 24ème 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'usager 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 (3e 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, radiodermes, 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

ROUSSEL C. ; BARRET G. Conditions de travail et risques professionnels dans les cliniques vétérinaires . Etudes et enquêtes 94 TF 123. Documents pour le médecin du travail, n° 94, 2e trimestre 2003, pp. 161-167, ill., bibliogr.

Les risques professionnels sont divers dans les cliniques vétérinaires et les médecins du travail sont parfois hésitants pour la surveillance à réaliser, en raison de leur méconnaissance de ces risques. Les résultats de l'enquête rapportée dans cet article permettent de faire le point sur les risques professionnels des salariés en milieu vétérinaire urbain. Une revue de la littérature a également été réalisée résumant les principales pathologies pouvant être rencontrées dans cette profession. Au cours de cette étude en zone urbaine, les premiers risques apparus, par ordre de fréquence, sont les pathologies cutanées (allergiques, irritatives ou infectieuses), les pathologies locomotrices accidentelles, qui peuvent être graves, et la multiplicité des contacts chimiques. Les morsures sont potentiellement conséquentes, mais rares. Les radiations ionisantes sont peu utilisées. La couverture vaccinale et l'information des salariés ont un rôle majeur dans la prévention en particulier en cas de grossesse où les risques infectieux (rage, maladie des griffes du chat, pasteurellose, toxoplasmose, leishmaniose, giardiase, babesiose, taenia, toxocarose), anesthésiques et radiologiques sont à prendre en considération. Après cette enquête, un guide de visite de clinique vétérinaire est proposé et joint en annexe. Réalisé par une équipe travaillant en milieu urbain, ce guide devra être adapté à l'activité en milieu rural ou semi-rural.

Dossier. Le risque cutané : une réalité quotidienne. Prévention BTP , n° 164, mai 2013, pp. 14-19, ill.

Ce dossier fait le point sur le risque cutané dans le secteur du BTP. Les thèmes abordés sont les maladies (dermatoses irritatives ou allergiques, mycoses et cancers cutanés), les produits incriminés (chrome hexavalent contenu dans le ciment, ultraviolets, certains solvants, pigments, biocides et résines contenus dans les peintures et décapants), les mesures de prévention possibles (substitution des produits, port d'EPI, hygiène). Des encadrés rappellent les problèmes rencontrés lorsque les gants ne sont pas adaptés ou sont usés et expliquent comment bien se laver les mains sans abîmer la peau. L'exemple de la politique de prévention mise en place dans une entreprise de peinture est donné (substitution de produits chimiques comme les décapants, utilisation restreinte du white-spirit, utilisation conjointe de crèmes barrières et de gants de protection).

Risques sanitaires liés aux piscines. Evaluation des risques sanitaires liés aux piscines. Partie 1 : piscines réglementées. Avis de l'Afsset. Rapport d'expertise collective. Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET, 253 avenue Général Leclerc, 94701 Maisons-Alfort Cedex), 2010, pag. mult. (244 p.), ill., bibliogr.

L'Agence a été saisie en 2006 par les ministères en charge de la santé et de l'environnement pour la réalisation de l'évaluation des risques sanitaires (ERS) liés aux baignades publiques, non encadrées par la directive européenne 2006/77/CE relative à la qualité des eaux de baignade. Cette publication fait suite au rapport relatif aux baignades artificielles (2009, INRSBIB 83580). Ce rapport concerne les 16 000 piscines destinées à un usage sportif ou de loisir (piscines municipales, d'hôtels, de camping, de résidence de vacances, etc) et alimentées par l'eau du réseau de distribution publique. Ces piscines accueillent 25 millions de baigneurs par an. Les autorités de contrôle constatent un bon taux de conformité à la réglementation des piscines françaises notamment en matière de qualité microbiologique. Pour autant, tout risque lié aux microorganismes (mycose, verrues, diarrhées, etc) n'est pas écarté. Cependant, pour l'Afsset le risque prépondérant dans les piscines réglementées françaises concerne le risque chimique : les produits de désinfection de l'eau (chlore, brome, ozone, etc) se recombinaient avec la matière organique apportée dans l'eau par les baigneurs et forment des sous-produits qui sont des contaminants chimiques nocifs, comme les trichloramines ou le chloroforme. Ces composés peuvent atteindre des taux capables d'entraîner des troubles respiratoires (asthme, bronchites, etc.), cutanés (eczéma) et oculaires chez les personnes qui fréquentent les piscines à commencer par les plus réguliers d'entre eux (nageurs sportifs, maîtres nageurs, personnels d'entretien et d'accueil). Mais ces risques touchent également les très jeunes enfants dont les systèmes respiratoire et immunitaire sont encore en développement. Dans ce contexte, l'Afsset recommande certaines évolutions pour mieux protéger la santé. Pour réduire la concentration en polluants des piscines, il faut à la fois un net renforcement de l'hygiène corporelle, et une meilleure maîtrise des traitements. L'Afsset recommande une révision de la réglementation à cet égard. Au-delà, l'Afsset appelle à la vigilance pour le cas spécifique des très jeunes enfants, des nageurs de haut niveau, et pour le personnel travaillant dans les piscines, préconise un suivi médical renforcé en plus de l'évaluation des risques sanitaires. Ce document est disponible en version PDF sur le site internet de l'Afsset (www.afsset.fr).

TRIPODI D. ; GERAUT C. Dermatoses professionnelles dans le milieu agro-alimentaire . La Revue du praticien, vol. 52, n° 13, 1er septembre 2002, pp. 1439-1445, ill., bibliogr.

Les métiers agro-alimentaires sont ceux qui touchent l'élevage, l'agriculture, mais aussi la restauration, les cuisines, et les abattoirs. Diverses dermatoses atteignent ces salariés ou artisans ; il s'agit principalement d'eczémas ou d'urticaires de contact aux fruits, végétaux ou viandes et chairs d'animaux, et à toutes les substances chimiques qui y sont ajoutées : produits phytosanitaires, additifs et conservateurs divers. Des dermatites d'irritation ou de véritables brûlures sont observées avec des produits de nettoyage de plus en plus caustiques, imposés par les normes sanitaires. Enfin, des maladies infectieuses transmises de l'animal à l'homme sont parfois observées, surtout chez les éleveurs et employés d'abattoirs. Cet article présente d'abord le cas des agriculteurs, cultivateurs et éleveurs : végétaux, produits phytosanitaires, zoonoses (verrues vulgaires, maladie d'Orf, nodules des trayeurs, mycoses cutanées, tuberculose cutanée, brucellose cutanée, dermatite du rouget du porc ou érysipéloïde de Rosenbach, et formes cutanées des leptospiroses, des rickettsioses, la tularémie, le charbon), aliments pour animaux (céréales et farines de céréales, vitamine K3, sulfite, éthoxyquinone, antibiotiques). Ensuite, sont traités les conserveries et les métiers de bouche : végétaux allergisants, autres eczémas de contact, nettoyage et désinfection (brûlures chimiques, dermatites d'usure et d'irritation), autres facteurs traumatiques.