

## Régime général tableau 77

### Périonyxis et onyxis

Tableaux équivalents : RA 15

Date de création : Décret du 08/11/1983 | Dernière mise à jour : Décret du 13/09/1989

| DÉSIGNATION DES MALADIES   | DÉLAI DE PRISE EN CHARGE | LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES   |
|--|--------------------------|---|
| Atteinte des doigts :<br>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.                           | 7 jours                  | Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus.<br><br>Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés, notamment lors des travaux de plonge en restauration.<br><br>Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères. |
| Atteinte des orteils :<br>Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par les déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaissement, striations, fissurations, accompagnée d'hyperkératose sous- ou péri-unguéale. | 30 jours                 | Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.<br><br>Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères.  |

## Historique (Août 2018)

**Décret n° 83-996 du 08/11/1983. JO du 19/11/1983.**
**Périonyxis et onyxis d'origine professionnelle**

| MALADIES  | DÉLAI DE PRISE EN CHARGE | LISTE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES   |
|---|--------------------------|--|
| Atteinte des doigts :<br>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.                            | 7 jours                  | Travaux susceptibles de provoquer ces maladies :<br>Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus.  |
| Atteinte des orteils :<br>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-unguéale | 30 jours                 | Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés, notamment lors des travaux de plonge en restauration.<br>Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.<br>Travaux dans les abattoirs au contact des animaux. |

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

| MALADIES        | DÉLAI DE PRISE EN CHARGE | LISTE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES                   |
|-----------------|--------------------------|--|
| Sans changement | Sans changement          | <b>Liste limitative</b> des travaux susceptibles de provoquer ces maladies |

**Décret n° 89-667 du 13/09/1989. JO du 17/09/1989.**
**Périonyxis et onyxis**

| MALADIES        | DÉLAI DE PRISE EN CHARGE | LISTE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES                             |
|-----------------|--------------------------|--|
| Sans changement | Sans changement          | Ajouter :<br>Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères. |

## Données statistiques (Août 2018)

| ANNÉE  | NBRE DE MP RECONNUES | NBRE DE SALARIÉS |
|--------|----------------------|------------------|
| 1991   | 22                   | 14 559 675       |
| 1992   | 24                   | 14 440 402       |
| 1993   | 18                   | 14 139 929       |
| 1994   | 17                   | 14 278 686       |
| 1995   | 16                   | 14 499 318       |
| 1996   | 16                   | 14 473 759       |
| 1997   | 14                   | 14 504 119       |
| 1998   | 14                   | 15 162 106       |
| 1999   | 14                   | 15 803 680       |
| 2000   | 16                   | 16 868 914       |
| 2001   | 7                    | 17 233 914       |
| 2002   | 19                   | 17 673 670       |
| 2003   | 10                   | 17 632 798       |
| 2004   | 21                   | 17 523 982       |
| 2005   | 11                   | 17 878 256       |
| 2006   | 14                   | 17 786 989       |
| 2007   | 16                   | 18 263 645       |
| 2008 * | 9                    | 18 866 048       |
| 2009   | 3                    | 18 458 838       |
| 2010   | 7                    | 18 641 613       |
| 2011   | 7                    | 18 834 575       |
| 2012   | 4                    | 18 632 122       |
| 2013   | 2                    | 18 644 604       |
| 2014   | 5                    | 18 604 198       |
| 2015   | 4                    | 18 449 720       |
| 2016   | 2                    | 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

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 organismes pathogènes pour la peau et les ongles. Ils sont classés en 3 genres : *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*. Les agents responsables d'environ 80 % des cas d'onychomycoses sont *Trichophyton rubrum* et *Trichophyton mentagrophytes*.

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

Les **levures** (*Candida*) sont plus rarement en cause. Ce sont des champignons saprophytes du tube digestif de l'homme. Le principal agent pathogène est *Candida albicans*. Il est souvent associé à une infection bactérienne agissant en copathogénicité (bactéries gram négatif). *Candida albicans* est classé dans le groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

Les autres agents en cause sont très rares (< 5 %). Ce sont des **moisissures** : *Fusarium oxysporum*, *Scopulariopsis brevicaulis*, *Aspergillus* sp, *Scytalidium* (appelé pseudodermatophyte car il donne des lésions semblables à celles du *Trichophyton rubrum* chez des patients originaires des régions tropicales).

Les principales **bactéries** responsables de paronychie sont *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp et *Pseudomonas aeruginosa*. Ces bactéries sont toutes classées dans le groupe de 2 des agents biologiques pathogènes.

### 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.

Les **candidas** peuvent infecter l'ongle (onyxis) et/ou les replis sus et périunguéraux (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.

Les principaux facteurs favorisant la paronychie microbienne sont les traumatismes professionnels entraînant des effractions cutanées, une dermatose préexistante (irritation de contact, eczéma de contact ou surinfection secondaire) et des soins manucure agressifs.

### Principales professions exposées et principales tâches concernées (Décembre 2010)

L'agent étiologique est différent selon l'exposition.

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.

Les **infections à dermatophytes** anthropophiles sont favorisées par le port de bottes et chaussures de sécurité : chantiers du bâtiment et des travaux publics, mines souterraines (rôle également des souches géophiles).

Pour les souches zoophiles, les professions exposées sont celles en contact avec les animaux (travaux en abattoirs).

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

## Description clinique de la maladie indemnisable (Décembre 2010)

### Atteintes des doigts et des orteils

#### Définition de la maladie

Les **candidas** peuvent entraîner des lésions unguéales (onyxis) ou 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 sourdre 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 **moisissures** 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 ilots) 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.

Les **infections bactériennes** peuvent entraîner des périonyxis. Le repli sus et périunguéal devient érythémateux, oedématisé, luisant et douloureux. La pression de cette lésion peut faire sourdre du pus.

#### Diagnostic

Le diagnostic est affirmé par le prélèvement mycologique et bactériologique 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 déclenchant, 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 onyx 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 (Juillet 2010)

### I. Atteinte des doigts

#### a) Critères médicaux

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

Atteinte des doigts :

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.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Aucune exigence particulière n'est demandée, le diagnostic est clinique.

#### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

### II. Atteinte des orteils

#### a) Critères médicaux

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

Atteinte des orteils :

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

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Aucune exigence particulière n'est demandée, le diagnostic est clinique.

#### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

30 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

### Eléments de prévention technique (Décembre 2010)

#### Collective

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

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.

#### Individuelle

Le port de sandales sur les sols publics humides (piscine, douche, installations sportives) est fortement recommandé 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.



## Eléments de prévention médicale (Décembre 2010)

### I. Cadre légal

Ce ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire.

Il n'y a pas de centre national de référence.

### II. Examen médical initial

L'examen clinique initial 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 précocement tout onyxis et/ou périonyxis.

### III. Examen médical périodique

La surveillance médicale régulière du personnel exposé est nécessaire afin de dépister précocement l'atteinte unguéale sans attendre l'extension à la matrice de l'ongle pour les dermatophytes et devant tout périonyxis 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'un onyxis et/ou périonyxis mycosique doit avoir un prélèvement mycologique confirmant le diagnostic, un traitement adapté et une surveillance médicale jusqu'à guérison complète.

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

### IV. Cas particulier du 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.

## Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Juillet 2010)

### I. Reconnaissance des maladies professionnelles

#### 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 : articles D. 461-1 à D. 461-38.

#### b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau concerné

- Création : décret 83-996 du 8 novembre 1983 ;
- Modifications
  - décret n° 85-630 du 19 juin 1985,
  - décret n° 89-667 du 13 septembre 1989.

### II. Prévention des maladies visées au tableau n°77

**NB** : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n°77, 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 concerné

##### Code du travail

- Prévention du risque biologique
  - articles R. 4421-1 à R. 4423-4 : dispositions générale, 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. 4153-35 : interdiction des travaux suivants et d'admettre de manière habituelle les jeunes travailleurs dans les locaux affectés à ces travaux : abattage, ménageries 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 : abattage, équarrissage, tueries, garderies et élevages d'animaux, 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 : travaux exposant à des agents biologiques pathogènes,
  - 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 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 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 : salariés soumis à des agents bio nécessitant une surveillance médicale spéciale.

### Recommandations

- R 419 Manutention, manipulation et transfert des peaux dans les tanneries mégisseries,
- R 410 Risque biologique en milieu de soins.

## 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, mélioidose, 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 (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, chlamydiose 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'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, toxoplasmose, trypanosomoses africaine, américaine. Helminthoses : trématodoses (clonorchiose, dermatite cercarienne, dicrocoélie, échinostomose, fasciolose, fasciolopsiose, gastrodiscoidoses, hétérophytosés, nanophytose, 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, diocetophymose, 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](http://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

**BERNARD L. ; CARON F. ; CAUMES E. ; CHIDIAC C. ; et coll. E. Pilly 2006. Maladies infectieuses et tropicales . 20e édition. Vivactis Plus, 2006, 747 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage traite de tous les aspects relatifs aux maladies infectieuses et tropicales. Pour l'édition 2006, le comité de rédaction a souhaité effectuer une mise-à-jour complète de l'ouvrage. Des chapitres nouveaux, des questions du programme de l'Examen Classant National (éosinophilie, splénomégalie, bronchiolite aiguë du nourrisson, ulcérations des muqueuses) ou des sujets d'actualités (légiellose, viroses respiratoires, papillomavirus, infection à *Helicobacter pylori*, surveillance et veille épidémiologiques) ont été ajoutés à cette édition. Le Comité de rédaction a tenu compte des recommandations officielles les plus récentes. Les plans des chapitres ont été harmonisés et de nombreux chapitres ont été construits sous la forme pratique "conduite à tenir". Au sommaire : agents anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux, antifongiques, antiseptiques, etc.), conduites à tenir devant différents symptômes, infections selon le site, infections selon le pathogène (infections bactériennes, virales, parasitaires, fongiques, et liées à d'autres agents), infections sur situations particulières (voyage en pays tropical, chez les migrants, néonatales, chez le sujet âgé, chez le neutropénique, etc.), infections nosocomiales - hygiène hospitalière, prévention - santé publique (tests diagnostiques, surveillance des maladies infectieuses en France, toxi-infections alimentaires, risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation, antibioprophyllaxie en chirurgie, infection et travail - maladies professionnelles et accidents du travail, accidents exposant aux risques VIH, VHB et VHC, bioterrorisme).  
Vivactis Plus, 17 rue Jean Daudin, 75015 Paris

**HARTEMANN P. Contamination des eaux en milieu professionnel. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-001-D-30. Editions scientifiques et médicales Elsevier, 2004, 10 p., ill., bibliogr.**

**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 dermites 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, dermite 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, éthoxyquine, antibiotiques). Ensuite, sont traités les conserveries et les métiers de bouche : végétaux allergisants, autres eczémas de contact, nettoyage et désinfection (brûlures chimiques, dermites d'usure et d'irritation), autres facteurs traumatiques.

**BARRAULT D. Pathologies professionnelles du sportif. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-550-A-10. Editions scientifiques et médicales Elsevier (141 rue de Javel, 75747 Paris Cedex 15), 1996, 6 p., bibliogr.**

Traumatologie de l'appareil locomoteur : fractures, luxations (coude, épaule), entorses (cheville, genou), lésions musculaires (traumatismes directs et indirects), lésions tendineuses (épicondylite, tendinite d'Achille, rupture du tendon d'Achille, tendinopathies de la coiffe des rotateurs de l'épaule, pubalgie, ténosynovites), fractures de fatigue (tibia, col fémoral, métatarsiens, spondylolyse), apophysoses de croissance, chondropathies dégénératives. Revêtement cutané : frottements, pathologies infectieuses, affections mycosiques, réactions d'intolérance. Sphère ORL : sports aquatiques, traumatismes, rhinite allergique. Asthme d'effort. Appareil cardiovasculaire : cœur du sportif, pression artérielle, veines, syndrome de Raynaud. Appareil digestif. Gynécologie. Appareil dentaire. Oeil. Troubles du comportement. Pathologies liées aux déplacements.

- EMC, Editions scientifiques et médicales Elsevier, 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9

**NARDI L. Onychomycose des orteils: aspects diagnostiques et stratégies thérapeutiques. Revue de médecine du travail, vol. 22, no 2, mars-avril 1995, pp. 83-86, ill., bibliogr.**

**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, 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, entérocolite 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, mélioïdose, 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 (entérocolite à *Yersinia*)). Deuxième partie : mycoses (adiaspiromycose, aspergillose, blastomycose, candidoses, coccidioidomycose, cryptococcose, dermatophytoses, histoplasmoses, infections d'origine phycéique, mycétome, rhinosporidiose, sporotrichose, zygomycoses). OIE, 12 rue de Prony, 75017 Paris

**LACHAPELLE J.M. ; FRIMAT P. ; TENNSTEDT D. ; DUCOMBS G. ; et coll. Dermatologie professionnelle et de l'environnement . Masson, 1992, 372 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage, destiné aux dermatologues et aux médecins du travail, a pour but de passer en revue les principales dermatoses professionnelles d'origine physique ou chimique, ainsi que celles provoquées par des agents vivants : virus, bactéries, champignons, parasites. De nombreuses affections liées aux loisirs et aux sports sont également décrites. Les diverses facettes des dermatoses professionnelles sont abordées in extenso : étiologie, pathogénie, symptomatologie, diagnostic positif, diagnostic différentiel, pronostic, traitement, prévention, législation. Le domaine strict des dermatoses professionnelles étant dépassé, des problèmes généraux d'environnement sont souvent abordés. Des chapitres particuliers sont également consacrés à la prévention collective et individuelle, aux législations et aux perspectives européennes, à l'expertise en dermatologie. Divisé en 16 chapitres, ce précis comporte également quatre annexes techniques consacrées aux allergènes de contact, à la méthodologie des tests et aux tableaux des maladies professionnelles indemnifiables. Masson, 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9

**Abimelec P. - Onychomycoses : approche diagnostique et thérapeutique. Dermatologie Pratique, 2000, n° 242, cahier 2, 11 p.**