

Régime agricole tableau 49

Affections dues aux rickettsies

Tableaux équivalents : RG 53

Date de création : Décret du 22/01/1988 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Rickettsioses :		A - Travaux effectués dans les laboratoires spécialisés en matière de rickettsies ou de production de vaccins. Travaux effectués en forêt de manière habituelle.
Manifestations cliniques aiguës.	21 jours	
B - Fièvre Q :		B - Travaux exposant au contact avec des bovins, caprins, ovins, leurs viscères ou leurs déjections. Travaux exécutés dans les laboratoires effectuant le diagnostic de la fièvre Q, ou des recherches biologiques vétérinaires.
- Manifestations cliniques aiguës ;	21 jours	
- Manifestations chroniques : - endocardite, - hépatite granulomateuse.	10 ans	
Dans toutes ces affections, A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique.		

Historique (Août 2011)

Décret n° 88-89 du 22/01/1988. JO du 28/01/1988.

Affections dues aux rickettsies

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A - Rickettsioses : Manifestations cliniques aiguës	21 jours	A - Travaux effectués dans les laboratoires spécialisés en matière de rickettsies ou de production de vaccins. Travaux effectués en forêt de manière habituelle.
B - Fièvre Q : - Manifestations cliniques aiguës ;	21 jours	B - Travaux exposant au contact avec des bovins, caprins, ovins, leurs viscères ou leurs déjections.
- Manifestations chroniques : - endocardite, - hépatite granulomateuse. Dans toutes ces affections, A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique.	10 ans	Travaux exécutés dans les laboratoires effectuant le diagnostic de la fièvre Q, ou des recherches biologiques vétérinaires.

Données statistiques (Janvier 2017)

ANNÉE	NOMBRE MP RECONNUES	NOMBRE TRIMESTRIEL MOYEN DE SALARIÉS
1991	0	924 042
1992	0	971 902
1993	0	968 825
1994	0	990 490
1995	0	1 022 262
1996	0	1 029 115
1997	0	1 078 247
1998	0	1 076 100
1999	3	1 110 513
2000	4	1 152 304
2001	3	1 148 703
2002	5	1 178 292
2003	5	1 843 803
2004	15	1 806 272
2005	10	1 790 320
2006	11	1 796 512
2007	11	1 773 060
2008	10	1 812 483
2009	10	1 794 906
2010	3	1 779 433
2011	1	1 764 400
2012	2	1 767 820
2013	4	1 783 042
2014	5	1 786 662
2015	5	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 (Août 2011)

Dénomination et champ couvert

49 A : Rickettsioses

La classification des rickettsies est complexe et évolue rapidement selon les progrès de l'étude du génome des bactéries. Dans la famille des rickettsiaceae, plusieurs genres existent : *Rickettsia*, *Orientia*, *Ehrlichia*, *Anaplasma*... Dans le genre *Rickettsia*, un nouveau genre a été identifié (*Orientia*). Seul le genre *Rickettsia* sera gardé pour cette partie 49 A, genre qui se divise en deux groupes : le groupe boutonneux pourpré et le groupe typhus.

Ces bactéries sont intracellulaires strictes à Gram négatif.

Dans les rickettsioses de type boutonneux, on recense principalement en France la fièvre boutonneuse méditerranéenne due à *R. conorii*. Les autres descriptions de rickettsioses ne concernent que quelques cas et sont très récentes :

- infections à *Rickettsia slovaca*, *helvetica* et *mongolotimonae*,
- fièvre africaine à tiques (due à *R. africae*) retrouvée à la Réunion et aux Antilles,
- un cas de fièvre boutonneuse à puce (due à *R. felis*), initialement rapportée en Amérique (pseudo-typhus californien).

Pour mémoire, les autres pathologies de ce groupe sont rencontrées dans des zones spécifiques de leurs vecteurs : en Amérique (fièvre pourprée des montagnes rocheuses due à *Rickettsia rickettsii*), dans le bassin caspien (fièvre d'Astrakhan), au Japon (fièvre boutonneuse orientale due à *R. japonica*), aux îles Flinders (entre l'Australie et la Tasmanie due à *R. honei*), ...

Dans les rickettsioses du groupe typhus, on recense principalement le typhus épidémique dû à *R. prowazekii* (Afrique, Amérique centrale, Andes, Extrême Orient, France : si précarité), le typhus murin ubiquitaire dû à *R. typhi*.

R. conorii, *R. rickettsii*, *R. prowazekii*, *R. typhi* sont classés dans le groupe 3 des agents biologiques pathogènes, *Rickettsia* autres espèces sont classés dans le groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

49 B : fièvre Q

La fièvre Q (de query fever : fièvre " à question ") est due à une bactérie apparentée aux rickettsies : *Coxiella burnetii*, à développement intracellulaire obligatoire. Sa particularité est sa variabilité antigénique : isolée à partir d'hommes ou d'animaux infectés, la bactérie très virulente exprime des antigènes de phase I ; après culture en laboratoire, elle apparaît sous la phase antigénique II, moins virulente.

Coxiella burnetii est classé dans le groupe 3 des agents biologiques pathogènes.

Mode de contamination

49A : Rickettsioses

Dans les rickettsioses de type boutonneux, le principal réservoir et vecteur est représenté par les tiques, qui transmettent la maladie à l'homme lors de la morsure du fait de l'infection de leurs glandes salivaires. Le rôle des animaux vertébrés comme réservoir est discuté.

Pour les typhus, les poux ou puces (leurs déjections) en sont les vecteurs ; mais le réservoir principal est l'homme pour le typhus épidémique et essentiellement le rat pour le typhus murin (plus rarement d'autres rongeurs ou le chat). L'homme se contamine par contact entre les déjections des insectes contenant des bactéries infectantes lors des lésions de grattage occasionnées par la piqûre du pou ou de la puce. La contamination muqueuse ou respiratoire est également possible.

Le nom des vecteurs est reporté sur le tableau ci-dessous.

MALADIE	VECTEUR
Fièvre boutonneuse méditerranéenne (<i>R. conorii</i>)	<i>Rhipicephalus sanguineus</i> (tique du chien)
Infection à <i>R. slovaca</i>	<i>Dermacentor marginatus</i>
Infection à <i>R. helvetica</i>	<i>Ixodes ricinus</i>
Infection à <i>R. mongolotimonae</i>	<i>Hyalomma</i> à l'étranger ; en France ???
Fièvre africaine à <i>R. africae</i>	<i>Amblyomma</i>
Fièvre boutonneuse à puce (<i>R. felis</i>)	<i>Ctenocephalides felis</i> (puce du chat)
Typhus épidémique (<i>R. prowazekii</i>)	<i>Pediculus humanus corporis</i> (pou du corps)
Typhus murin (<i>R. typhi</i>)	<i>Xenopsylla cheopis</i> (puce du rat)

49 B : Fièvre Q

Le réservoir de la bactérie est vaste chez les mammifères domestiques : bovins, ovins, caprins,... mais aussi chez les mammifères sauvages, oiseaux et tiques.

C. burnetii donne peu de symptômes chez l'animal en dehors d'avortements, mais elle est excrétée dans les liquides biologiques des animaux infectés (urines, selles, lait) et notamment dans les produits de mise bas et d'avortements.

La transmission à l'homme se fait principalement par inhalation de poussières contaminées ; la bactérie étant particulièrement résistante dans l'environnement, elle peut également être disséminée par le vent. Les périodes de mise bas sont plus à risque. La transmission par ingestion de produits laitiers contaminés non pasteurisés est plus rare. D'autres voies sont évoquées mais exceptionnelles ou peu prouvées : blessure, morsure de tiques, interhumaine.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Août 2011)

49A : Rickettsioses

Groupe boutonneux

Les professions les plus exposées sont celles qui mettent au contact les travailleurs avec des zones boisées et humides et surtout les sous-bois et les buissons où se nichent les tiques.

Ce sont principalement en milieu agricole les :

- travailleurs forestiers : bûcherons, débardeurs, conducteurs d'engins forestiers,
- sylviculteurs,
- gardes forestiers, gardes-chasse,
- ouvriers d'entretien des abords des cours d'eau, gardes-pêche
- paysagistes, élagueurs, pépiniéristes...

Plus rarement pour la fièvre boutonneuse méditerranéenne, le contact avec le chien peut être prédisposant si la tique perd son hôte habituel : les vétérinaires ou personnels en contact avec des chiens en zones d'endémie pourraient être touchés.

Groupe Typhus

Les maladies sont très rares en France, et rarement autochtones. Les facteurs prédisposants pour le typhus épidémique sont le froid, la pauvreté et la manque d'hygiène. Pour le typhus murin, les personnels en contact avec des rongeurs notamment dans les ports pourraient être exposés ou les voyageurs en zone d'endémie.

Pour les deux groupes, les personnels de laboratoires de bactériologie spécialisés dans la recherche de rickettsies peuvent être exposés.

49B : Fièvre Q

Les principales professions exposées sont celles exposant au contact d'animaux infectés ou de leurs excréta (urines, fèces, sécrétions génitales ou produits d'avortement) :

- éleveurs, bergers, ...
- vétérinaires,
- transporteurs d'animaux,
- travailleurs des abattoirs ou des équarrissages...

Les personnels de laboratoires peuvent être également touchés :

- bactériologie médicale ou vétérinaire,
- recherche vétérinaire...

- ...

Description clinique de la maladie indemnisable (Août 2011)

I. Fièvre boutonneuse méditerranéenne

Définition de la maladie

La fièvre boutonneuse méditerranéenne est endémique dans les pays du pourtour méditerranéen, et en France dans le sud-est. Après une recrudescence dans les années 70, le nombre de cas a diminué en Europe depuis les années 80. Environ cinquante cas sont diagnostiqués par an au centre national de référence. Il s'agit d'une maladie estivale rythmée par la période d'activité des tiques. L'adaptation de la tique en milieu d'habitat artificiel, via le chien, explique que certains cas ont été décrits en milieu urbain (Belgique, Suisse).

Diagnostic

L'incubation est en moyenne de 6 jours (extrêmes de 3 à 16 jours). Le début est brutal avec fièvre élevée, frissons, douleurs musculaires et céphalées. La découverte d'une tache noire (chancres d'inoculation) doit orienter le diagnostic, elle est présente dans 70 à 75 % des cas. Entourée d'un halo érythémateux elle se situe souvent aux plis ou au cuir chevelu. Elle évolue vers une escarre qui disparaîtra progressivement.

La phase d'état est marquée par la survenue d'une éruption maculeuse puis maculopapuleuse sur tout le corps environ 4 jours après le début et se généralisant, avec une couleur variable de rosée à rouge foncé. Elle s'étend sur la paume des mains et la plante des pieds mais respecte le visage. Après desquamation, les papules se pigmentent (peau de léopard).

D'autres atteintes sont également décrites :

- digestive (diarrhée, hépatite, pancréatite) ;
- neurologique, avec signes méningés fréquents, l'atteinte neurologique centrale (confusion, stupeur) signe une forme grave, les nerfs périphériques peuvent être rarement touchés (notamment hypoacousie) ;
- cardiovasculaire avec collapsus, troubles du rythme cardiaque ;
- pulmonaire avec toux et dyspnée. La radiographie retrouve des images réticulonodulaires à distance des hiles.

Le diagnostic de certitude est biologique.

L'isolement peut être réalisé à partir de sang, de prélèvement de l'escarre, de broyat de tique et nécessite une technique fine en laboratoire spécialisé.

L'utilisation d'anticorps polyclonaux ou monoclonaux permet une détection immunologique précoce, mais c'est surtout la PCR (surtout sur prélèvement de la tache noire) qui apporte les résultats les plus probants même si elle reste encore du domaine spécialisé.

Sur le plan sérologique (diagnostic indirect), le test de référence est l'immunofluorescence indirecte (microimmunofluorescence). Sa sensibilité est faible dans les premiers jours de la maladie et cette technique nécessite une adsorption pour différencier les espèces de rickettsies à l'intérieur du groupe boutonneux. Le western blot permet un diagnostic plus précoce et peut permettre d'identifier l'espèce de rickettsie en cause, mais pas toujours du fait de réactions croisées. D'autres tests peuvent être également utilisés : hémagglutination essentiellement en phase aiguë, agglutination au latex, ELISA.

Evolution

Elle est le plus souvent favorable sous traitement antibiotique. Une asthénie persistante est fréquente chez les adultes avec perte de poids. Les formes graves se rencontrent dans environ 5 % des cas et sont mortelles une fois sur trois (soit environ 2 % des cas).

Traitement

Il repose sur la prescription précoce d'antibiotiques essentiellement sous forme de tétracyclines (doxycycline), plus rarement de fluoroquinolones, chloramphénicol. Chez la femme enceinte et l'enfant la josamycine est utilisée.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Zone d'endémie, contact probable avec la tique du chien.

Facteurs individuels

L'âge supérieur à 60 ans, les antécédents d'atteinte hépatique antérieure, d'éthylisme, d'insuffisance rénale, de diabète, de déficit en G6PD ou de déficit immunitaire sont des facteurs de risque de gravité de la maladie.

II. Infections à *Rickettsia slovaca*, *mongolotimonae*, *helvetica*

R. slovaca fut isolée pour la première fois en 1968 chez des tiques en Slovaquie, et présumée responsable après sérologie chez des sujets ayant décrit des ganglions, une escarre du cuir chevelu après morsure de tique. Le premier cas prouvé a été rapporté en France en 1997, appelée TIBOLA pour tickborne lymphadenopathy ou avec une autre appellation en Espagne (*Dermacentor*-borne-necrosis-erythema lymphadenopathy) ainsi qu'en Hongrie. De 1997 à 2006, 14 autres cas de TIBOLA (chancres d'inoculation et des ganglions cervicaux de grande taille) ont été rapportés dans le sud de la France après morsure de tique sur le cuir chevelu (incubation 6 à 7 jours), survenue essentiellement les mois les plus froids (octobre à mai). De façon générale, l'évolution est favorable en quelques jours même sans traitement, seules peuvent persister une alopecie au point de morsure ou une asthénie pendant 3 mois au maximum. Les principes de diagnostic biologique direct et indirect sont comparables à ceux de la fièvre boutonneuse méditerranéenne.

Depuis 1996, dix cas d'infection à *R. mongolotimonae* ont été décrits dont 8 en France. Les deux premiers (1996 et 2000), étaient survenus l'un chez une femme après morsure de tique, l'autre chez un homme de 49 VIH positif, jardinier en contact avec des chats, des écureuils, des lapins et des oiseaux. Pour ce dernier cas, la tache noire, la fièvre, les douleurs musculaires et les maux de tête étaient présents, ainsi qu'une lymphangite et des adénopathies satellites mais pas l'éruption. Le diagnostic fut prouvé par microimmunofluorescence, mais surtout par PCR à partir du prélèvement de l'escarre. De façon plus générale, il semble que *R. mongolotimonae* soit responsable d'un syndrome étiqueté LAR (lymphangitis associated rickettsiosis) associant éruption généralisée fébrile, escarre d'inoculation parfois multiple, ganglions une fois sur deux et lymphangite (40 % des cas), survenant au printemps. Les principes de diagnostic biologique direct et indirect sont comparables à ceux de la fièvre boutonneuse

méditerranéenne. L'évolution est favorable, même sans traitement.

En 2000, un cas d'infection à *R. helvetica* a été décrit dans l'est de la France chez un homme immunocompétent après séjour en forêt. La clinique consistait en une fièvre prolongée, une asthénie, des douleurs musculaires et de céphalées. Aucune éruption, ni chancre d'inoculation, ni autre complication n'a été retrouvée, c'est la sérologie après adsorption qui a affirmé le diagnostic. Une étude de séroprévalence chez 379 travailleurs forestiers en Alsace a montré une séropositivité chez 9,2 % d'entre eux (taux supérieur à 1/64 par microimmunofluorescence). Cette espèce a été retrouvée chez des tiques en France, ainsi que dans de nombreux pays européens et au Japon. Antérieurement, en 1999, deux cas de myocardite avaient été rapportés chez des jeunes.

III. Fièvre africaine à *R. africae*

Principalement décrite en Afrique Sub-saharienne, cette zoonose existe également à la Réunion, aux Antilles. Elle toucherait essentiellement les voyageurs, notamment dans les parcs animaliers. Après une incubation de 6 à 7 jours, la maladie débute par une fièvre brutale, associée à une ou le plus souvent à plusieurs escarres d'inoculation. Elle se poursuit par une éruption généralisée (une fois sur 2), accompagnée de ganglions dans la zone de morsure. Les principes de diagnostic biologique direct et indirect sont comparables à ceux de la fièvre boutonneuse méditerranéenne. L'évolution est favorable, même sans traitement.

IV. Fièvre boutonneuse à puce due à *R. felis*

Cette maladie est une zoonose dont l'agent a été identifié dans de très nombreuses régions du monde. *R. felis* est fréquemment retrouvée chez les puces du chat et du chien en France. La puce du chat peut piquer d'autres mammifères (chien, opossum, homme), *R. felis* a été également mise en évidence dans d'autres espèces de puces. Dix cas ont été décrits dans le monde avec constamment une fièvre, fréquemment des symptômes neurologiques et dans un seul cas une escarre d'inoculation. Les dix patients ont évolué vers la guérison après traitement par doxycycline. Les principes de diagnostic biologique direct et indirect sont comparables à ceux de la fièvre boutonneuse méditerranéenne.

V. Typhus épidémique

Définition de la maladie

Cette maladie est très rare en France (un cas en 1999 chez une personne sans domicile fixe) ; par contre elle peut être responsable d'épidémies quand les facteurs favorisants sont regroupés (épidémie de 100 000 cas en Afrique en 1997). Hormis le réservoir humain, l'écureuil volant aux USA peut contaminer l'homme par le biais de ses parasites.

Diagnostic

Après une incubation d'environ 10 à 14 jours, la maladie débute par une fièvre élevée, des frissons, des maux de tête, des douleurs musculaires et articulaires. Une toux est présente dans 3/4 des cas, des signes neurologiques (mêlés, confusion) dans 80 % des cas ; l'éruption cutanée est plus rare (40 %), difficile à voir sur peau noire, elle épargne le visage, les paumes et les plantes des pieds.

Le diagnostic de certitude est biologique. Les techniques de diagnostic biologique sont les mêmes que celles décrites pour la fièvre boutonneuse méditerranéenne (PCR sur biopsie cutanée, sang ou poux, mise en culture d'une biopsie cutanée, sérologie basée sur l'immunofluorescence indirecte avec western blot puis adsorption croisée).

Evolution

Les complications (cardiaques, pulmonaires, neurologiques, rénales, gangrène...) peuvent conduire à la mort dans 10 à 30 % des cas en l'absence de traitement. La guérison est complète sous traitement antibiotique.

A côté de la forme classique, il existe une forme de résurgence du typhus (maladie de Brill-Zinsser d'incidence quasi-nulle actuellement) de même symptomatologie que la primo-infection mais de sévérité moindre (léthalité environ de 1 à 2 %).

Traitement

Le traitement repose sur la prescription de doxycycline en prise unique.

Facteurs de risque

facteurs d'exposition

Froid, pauvreté, manque d'hygiène, regroupements de population (camps de réfugiés...).

facteurs individuels

L'âge supérieur à 60 ans, les antécédents d'éthylisme, d'insuffisance rénale, de diabète ou de déficit immunitaire sont des facteurs de risque de gravité de la maladie.

VI. Typhus murin

Définition de la maladie

Maladie répandue sur tout le globe, elle reste endémique en Europe du Sud (Grèce, Chypre, Espagne Portugal), dans le Maghreb et en Asie du Sud-est. L'incidence de la maladie est mal connue, certainement sous-estimée. En France, elle est rare et en général importée.

Diagnostic

Après 7 à 14 jours d'incubation, la maladie débute par une fièvre élevée, associée de façon inconstante à des maux de tête, des frissons, des douleurs musculaires, des troubles digestifs (nausées, diarrhée...), une toux. L'éruption ne survient qu'environ une fois sur 2 mais passe souvent inaperçue car fugace.

Le diagnostic de certitude est biologique. Les techniques de diagnostic biologique sont les mêmes que celles décrites pour la fièvre boutonneuse méditerranéenne (PCR sur biopsie cutanée, sang ou puces, mise en culture, étude en immuno-histochimie d'une biopsie cutanée, sérologie basée sur l'immunofluorescence indirecte avec western blot puis adsorption croisée).

Evolution

Des complications neurologiques, hépatiques ou rénales existent (mortalité d'environ 4 % sans traitement).

En général l'évolution est favorable avec défervescence 3 jours après le traitement.

Traitement

Il repose sur la prescription de doxycycline en prise unique.

Facteurs de risque facteurs individuels

L'âge supérieur à 60 ans, les antécédents d'atteinte hépatique antérieure, d'éthylisme, d'insuffisance rénale, de diabète ou de déficit immunitaire sont des facteurs de risque de gravité de la maladie.

VII. Fièvre Q

Définition de la maladie

La fièvre Q a été décrite dans presque tous les pays du monde sauf en Nouvelle-Zélande. En France, son incidence est mal connue, les données disponibles proviennent des cas recensés au centre national de référence (CNR) (environ 170 cas par an) ou des enquêtes de séroprévalence (4 % chez des donneurs de sang à Marseille). Le CNR estime l'incidence de la maladie autour 50 pour 100 000 (toutes formes confondues) d'après les données du sud de la France. En Europe, elle est décrite principalement au printemps et au début de l'été.

Diagnostic

La clinique est hautement variable : forme asymptomatique fréquente (60 %), forme aiguë, forme chronique.

Fièvre Q aiguë

Après une incubation de deux à trois semaines, le début est brutal avec une fièvre élevée, puis par ordre de survenue des céphalées, des douleurs musculaires et articulaires ou une toux.

Plusieurs tableaux cliniques peuvent exister :

- une forme fébrile isolée mais persistante avec céphalées importantes, parfois associée à une éruption maculopapuleuse,
- une pneumopathie atypique progressive surtout observée au Royaume-Uni, en Espagne et au Canada, qui n'entraîne que peu de signes pulmonaires dont l'aspect radiologique est variable,
- une hépatite (forme la plus répandue notamment en France) avec parfois ictère et hépatomégalie, d'aspect granulomateux à la biopsie.

Les autres atteintes sont plus rares :

- manifestations neurologiques (méningite, méningo-encéphalite, polynévrite, névrite optique...),
- péricardite, myocardite,
- anomalies de la grossesse : hypotrophie, prématurité, fausse-couche spontanée ou mort fœtale in utero. La femme enceinte fait souvent une forme plus grave de fièvre Q.

Fièvre Q chronique

Elle est définie par une infection évoluant depuis plus de 6 mois (1 à 20 ans après l'infection aiguë).

Le tableau le plus fréquent est l'endocardite chez les porteurs de valvulopathie. La fièvre Q est la cause la plus fréquente d'endocardite à hémocultures négatives. Son diagnostic est délicat : elle est souvent accompagnée d'une fièvre intermittente, peu élevée et l'échographie cardiaque ne montre pas toujours de végétations. Une infection vasculaire est également fréquemment retrouvée : infection de prothèse valvulaire, d'anévrisme de l'aorte...

50 % des femmes infectées pendant la grossesse présentent un profil sérologique d'infection chronique, en l'absence de traitement, des avortements ou une prématurité ont été observés lors des grossesses ultérieures.

Les autres manifestations décrites sont plus rares : péricardite, encéphalite, ostéomyélite, hépatite chronique, pseudo-tumeurs... Un syndrome de fatigue anormale a été décrit chez les patients atteints de cette forme chronique.

Le diagnostic de certitude est biologique.

Sur le plan sérologique, le test de référence est l'immunofluorescence indirecte. L'interprétation se fait en fonction des deux phases de la maladie sur des anticorps de nature différente :

- fièvre Q aiguë : IgM et IgG de phase II,
- fièvre Q chronique : IgG de phase I avec IgA.

La mise en culture, l'immunohistochimie pratiquée sur des coupes histologiques, ainsi que la PCR permettent un diagnostic direct mais relèvent du domaine spécialisé. La PCR est souvent négative dans la fièvre Q aiguë alors que les anticorps sont élevés ; l'association IgG élevées et PCR positive évoquent la chronicité.

Evolution

Elle est généralement favorable sous traitement avec récupération sans séquelle. Les patients porteurs de lésion valvulaire, d'anévrisme ou de prothèse vasculaire peuvent développer une forme chronique. La létalité de l'endocardite sans traitement est de 25 à 60 %.

Traitement

Il repose sur les antibiotiques (doxycycline) en association avec des agents alcalinisants pour toucher la bactérie en intracellulaire. Le traitement est court pour la forme aiguë, doit durer toute la grossesse pour les femmes enceintes (cotrimoxazole ou rifampicine), et un an chez les sujets à risque. Pour la forme chronique, le traitement s'étale sur une durée de 18 mois à 3 ans.

Facteurs de risque

Facteurs d'exposition

Ce sont ceux mettant en contact avec des animaux infectés, notamment en période de mise bas ou lors d'avortements

Facteurs individuels

L'âge supérieur à 60 ans, les antécédents d'atteinte hépatique antérieure, d'éthylisme, d'insuffisance rénale, de diabète, de splénectomie ou de déficit immunitaire (lymphome notamment) sont des facteurs de risque de gravité de la maladie.

Les antécédents de valvulopathie, le port de prothèse valvulaire, la grossesse sont particulièrement des facteurs de risque d'évolution vers la forme chronique.

Critères de reconnaissance (Août 2011)

I. Rickettsioses

a) Critères médicaux

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

A - Rickettsioses

Manifestations cliniques aiguës.

(...) Dans toutes ces affections, A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Aucun agent responsable de la maladie n'est nommément précisé, tout symptôme de la maladie, quel que soit l'organe touché, est pris en compte, à condition que le diagnostic soit confirmé sans que soit spécifié le type d'examen requis.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

21 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

II. Fièvre Q

a) Critères médicaux

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

B- Fièvre Q

- Manifestations cliniques aiguës ;

- Manifestations chroniques :

- endocardite,

- hépatite granulomateuse.

Dans toutes ces affections, A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique.

Exigences légales associées à cet intitulé

Aucun agent responsable de la maladie n'est nommément précisé, tout symptôme de la maladie aiguë, quel que soit l'organe touché, est pris en compte, à condition que le diagnostic soit confirmé sans que soit spécifié le type d'examen requis.

Par contre, pour les manifestations chroniques, l'atteinte cardiaque (endocardite) et l'atteinte hépatique (hépatite granulomateuse) sont spécifiées.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

21 jours pour les manifestations aiguës.

10 ans pour les manifestations chroniques.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Éléments de prévention technique (Août 2011)

Rickettsioses transmises par les tiques

Protection collective

Le contrôle des tiques qui parasitent des hôtes variés reste illusoire. A l'heure actuelle, le contrôle de l'infestation des animaux domestiques est réalisé par des acaricides (bains, shampoings, sprays, colliers...).

Protection individuelle

Ce sont les seuls moyens actuellement efficaces qui peuvent être envisagés. Ils sont basés sur :

- le port de vêtements couvrants (pantalons longs, manches longues...),
- le port de bottes ou de guêtres avec hermétisme entre le pantalon et la chaussure,
- l'utilisation de répulsifs en crèmes ou sprays sur les zones découvertes. Les principales molécules reconnues efficaces sur les tiques sont le diéthylméthylbenzamide (DEET) et le 35/35 (N butyl N acétyl 3 éthylaminopropionate). Leur durée d'action est courte et leur application doit être fréquemment renouvelée.

Des tenues imprégnées par de la perméthrine sont à l'étude.

Au retour de la forêt, l'inspection minutieuse du corps à la recherche de tiques est particulièrement importante, surtout au niveau des zones chaudes et humides (aisselles, aires inguinales...) ou moins accessibles (cuir chevelu, creux poplité...). Plus la tique est découverte tôt (< 12 h), plus le risque de transmission de la maladie est faible.

L'ablation de la tique ne nécessite pas d'utiliser préalablement des produits spécifiques. Il suffit de l'enlever délicatement dans son axe d'implantation sans arracher le rostre grâce à une pince à écharde désinfectée, un tire-tiques éventuellement. Le point d'inoculation doit être désinfecté après ablation.

En zone d'endémie, les voyageurs doivent éviter le contact avec des chiens.

Information, formation

Une information et une formation des travailleurs doivent être réglementairement effectuées avant toute activité exposante, renouvelée et adaptée au domaine d'activité et à l'évolution du poste de travail. Elle insistera sur les modes de transmission de la maladie (y compris en extra-professionnel), ses manifestations cliniques précoces et les moyens de se protéger.

Enfin en cas de survenue d'une fièvre ou d'une grippe, il est important que le travailleur signale au médecin consulté son exposition professionnelle de façon à accélérer éventuellement le diagnostic et la mise en œuvre du traitement.

Rickettsioses transmises par les poux ou les puces

Protection collective

La lutte contre les poux ou les puces se fait principalement par l'intermédiaire de la perméthrine.

Protection individuelle

Le changement régulier de vêtements, le respect d'une hygiène individuelle correcte restent les moyens les plus efficaces de lutter contre ces affections. Il n'existe pas de vaccin disponible. En cas d'infestation, un traitement anti-poux sera instauré.

Information, formation

Une information et une formation des travailleurs doivent être réglementairement effectuées avant toute activité exposante, renouvelée et adaptée au domaine d'activité et à l'évolution du poste de travail. Elle insistera sur les réservoirs et les modes de transmission de la maladie (y compris en extra-professionnel) et les moyens de se protéger.

Fièvre Q

Protection collective

En élevage, les mesures mises en œuvre reposent sur les procédures de nettoyage et de désinfection en évitant l'utilisation de jets à très haute pression, sur le dépistage recommandé des animaux nouvellement introduits.

En cas de maladie animale, l'isolement des animaux au moment de la mise bas, l'élimination des placentas et produits d'avortement, la désinfection des boxes, le traitement éventuel des animaux, la vaccination des animaux infectés, l'inactivation des fumiers par tout moyen... sont des moyens limitant la progression de la maladie.

L'accès à l'élevage sera limité aux professionnels indispensables.

La bactérie sera cultivée au laboratoire dans un laboratoire de confinement de niveau 3.

Protection individuelle

Hormis les mesures d'hygiène classique, le port de gants et de bottes, il est recommandé de porter un appareil de protection respiratoire jetable au minimum de type FFP2 lors des changements de litières, des phases de nettoyage, lors des mises bas, lors du ramassage des produits d'avortement...

En cas de maladie animale, les femmes enceintes ne doivent pas être au contact des animaux ou des produits souillés.

La consommation de lait cru doit être proscrite pour les personnes fragilisées.

Information, formation

Une information et une formation des travailleurs doivent être réglementairement effectuées avant toute activité exposante, renouvelées et adaptées au domaine d'activité et à l'évolution du poste de travail. Elles insisteront sur les réservoirs et les modes de transmission de la maladie (y compris en extra-professionnel) et les moyens de se protéger.

Éléments de prévention médicale (Août 2014)

I. Cadre légal

Ces maladies ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire chez l'homme.

Il existe un centre national de référence

- Unité de recherche sur les maladies infectieuses tropicales émergentes (URMITE), Aix-Marseille université, Faculté de médecine, Site Timone, Marseille.

II. Examen médical initial

Outre l'examen clinique, l'interrogatoire s'attachera à rechercher des antécédents de maladie transmise par les tiques ou pour la fièvre Q recherchera des antécédents cardiaques (avec auscultation soigneuse).

L'examen comporte également une information du travailleur sur les risques encourus, les moyens de protection, l'absence de vaccination, les mesures d'hygiène à respecter, la conduite à tenir en cas de morsure de tique. Pour la fièvre Q, l'information visera en particulier les femmes susceptibles d'être enceintes.

III. Examen médical périodique

Cet examen permet de vérifier l'absence de survenue d'une pathologie compatible après morsure de tique, piqûre de pou ou de puce ou avec une fièvre Q.

C'est également l'occasion de renouveler au travailleur l'information sur la maladie et les conseils de prévention, ainsi que la conduite à tenir en cas de morsure de tique.

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.

Remarque : en cas de rickettsiose survenue après morsure de tique ou après fièvre Q diagnostiquée, 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 (massif forestier, bord de rivière...pour les tiques ; élevage, abattoir... pour la fièvre Q).

Actuellement, il n'existe aucune vaccination disponible en France pour aucune des rickettsioses décrites.

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

Pour une rickettsiose guérie sans séquelle, il n'existe pas de contre-indication formelle à maintenir dans son emploi un travailleur ayant développé cette maladie, en insistant sur les moyens de prévention pour prévenir toute nouvelle morsure de tique.

Pour une fièvre Q chronique, une attention particulière sera portée sur le poste de travail et l'aptitude pourra être discutée au cas par cas.

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

En cas de rickettsiose survenue après morsure de tique ou après fièvre Q diagnostiquée, 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 (massif forestier, bord de rivière... pour les tiques ; élevage, abattoir... pour la fièvre Q).

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Décembre 2010)

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° 49

- Création : Décret n° 88-89 du 22 janvier 1988.

- Modification : -

II - Prévention des maladies visées par le tableau n° 49

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° 49, 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).

- Décrets en Conseil d'État

- 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, article 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°49

Code rural

- articles R. 717-15 et R. 717-16 : surveillance médicale renforcée

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. 4153-19 : il est interdit d'affecter des jeunes à des travaux les exposant à des agents biologiques pathogènes du groupe 3 ou des agents biologiques pathogènes du groupe 4
- article D. 4153-37 : interdiction d'employer les jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans aux travaux d'abattage, d'euthanasie et d'équarrissage des animaux ainsi qu'à des travaux en contact d'animaux féroces ou venimeux.

Autres textes

- arrêté du 3 octobre 1985 modifié, fixant les conditions dans lesquelles les chefs d'établissements sont tenus de mettre des douches à la disposition du personnel effectuant des travaux insalubres ou salissants : travaux d'abattage d'animaux de boucherie et de volailles, travaux d'équarrissage, curage des fosses à purin ou à compost.
- arrêté du 10 mai 1994, pris en application de l'article R. 237-8 [devenu l'article R. 4512-7] du code du travail : travaux dangereux pour lesquels un plan de prévention écrit est établi en cas de travaux réalisés par une entreprise extérieure : 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 pathogènes 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 (travaux exposant à des agents biologiques pathogènes).

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, lépre, leptospirose, listériose, maladie de Lyme, maladie due aux griffures de chat, maladies causées par des mycobactéries non tuberculeuses, mélioiïdose, nécrobacillose, nocardiose, pasteurellose, peste, pseudotuberculose à *Yersinia*, rhodococcose, salmonellose, shigellose, streptococcie, tétanos, toxi-infection alimentaire due à *Vibrio parahaemolyticus*, toxi-infections alimentaires à clostridies, toxi-infections alimentaires à staphylocoques, tuberculose zoonosique, tularémie, yersiniose entérocolitique (entérocologie à *Yersinia*)). Deuxième partie : mycoses (adiasporomycose, 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 virus. 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 virus. Chlamydioses et rickettsioses : rickettsiaceae, chlamydie aviaire, fièvre boutonnière, 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*. Virus : 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, cyclospore, giardiose, infections causées par les amibes libres, leishmanioses cutanées, viscérales, microsporidiose, paludisme chez les primates non humains, sarcocystose, toxoplasmose, trypanosomoses africaine, américaine. Helminthoses : trématodoses (clonorchiose, dermatite cercarienne, dicrocoéliose, échinostomose, fasciolose, fasciolopsiase, gastroduiscoidoses, hétérophylidoses, nanophylidose, opisthorchiase, paragonimiasse, schistosomiase) ; cestodoses (bertiellose, cénuroses, cysticercose, diphyllbothriose, dipylidose, hydatidose, hyménolepiose, inermicapsiférose, mésocestoïdose, raillietinose, sparganose, téniasse) ; acanthocéphaloses et nématodoses (acanthocéphalose, angiostrongylose, anisakiase, ankylostomose zoonotique, ascaridiase, baylisascariose, capillariorose, diocetophymose, dracunculose, filarioses zoonotiques, gnathostomiase, gongylolemose, lagochilascarose, larva migrans cutanée, viscérale et toxocarose, mammomonogamose, micronémose, oesophagostomose et ternidensiase, strongyloïdose, thélaziose, trichinelle, trichostrongylose, trichuriasis d'origine animale). Arthropodes : dermatose due à des acariens d'origine animale, gales zoonotiques, infestations par des tiques, myiases, pentastomoses, tungose.

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

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

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

Atlas de dermatologie professionnelle

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

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

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

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

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

Les dermatoses professionnelles correspondent aux atteintes cutanées dont la cause peut résulter, en tout ou en partie, des conditions dans lesquelles le travail est exercé. Leur fréquence est élevée puisqu'on estime qu'elles représentent environ 10 % de la pathologie cutanée générale et que 1 % de l'ensemble des travailleurs français serait gêné par des dermatoses professionnelles chroniques. Le diagnostic est souvent difficile non seulement parce qu'il se révèle compliqué d'identifier avec certitude l'agent en cause sur le lieu de travail et qu'en plus, dans bon nombre de cas, les dermatoses professionnelles sont d'origine plurifactorielle, mais également parce que l'atteinte cutanée n'est pas toujours inscrite au cadre nosographique des tableaux de maladies professionnelles indemnisables, ce qui ne facilite pas leur repérage épidémiologique. Il existe des dermatoses provoquées par des agents physiques (gelures, 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 liens avec le tableau et disponibles à l'INRS

LE BACLE C. L'actualité des zoonoses . 30e Symposium national de médecine agricole. Tours, le 25 avril 2003. Notes de Congrès 96 TD 131. Documents pour le médecin du travail, n° 96, 4 trimestre 2003, pp. 459-473..

L'actualité des zoonoses est un thème plusieurs fois abordé par l'Institut national de médecine agricole depuis 40 ans. Chaque programme permet une mise au point actualisée sur les zoonoses existantes et un éclairage sur les pathologies émergentes. Cette journée rassemblait de nombreux participants d'horizons divers (médecins de la Mutualité sociale agricole, médecins du travail, infectiologues, vétérinaires, biologistes, etc.). Seules les communications concernant les zoonoses pouvant être rencontrées en pathologie professionnelle sont rapportées dans ce compte rendu. Principales zoonoses infectieuses transmises par les animaux de rente : rage, tuberculose, brucellose, fièvre Q, chlamydie, leptospirose, fièvre charbonneuse, rouget, streptococcie à *Streptococcus suis*, pasteurellose, poxviroses, gripes. Principales zoonoses infectieuses transmises par les animaux de compagnie : infections consécutives à une morsure ou une griffade (rage, maladie des griffes du chat et angiomatose bacillaire, pasteurellose et autres infections bactériennes d'inoculation), infections transmises par contact direct ou indirect (tuberculose, chlamydie, fièvre Q, chorioméningite lymphocytaire, fièvre hémorragique avec syndrome rénal, leptospirose, brucellose, cowpox, tularémie, peste). Les zoonoses de la faune sauvage, épidémiologie et actualités : épidémiologie des zoonoses de la faune sauvage, épidémiologie des zoonoses de la faune sauvage, un exemple d'une zoonose ayant émergé dans la faune sauvage (brucellose à *Brucella suis biovar 2*), un exemple de zoonose ré-émergente dans la faune sauvage (l'infection de l'avifaune camarguaise par le virus West Nile), un exemple de zoonose récemment mise en évidence dans la faune sauvage française (un foyer de tuberculose bovine chez les ongulés sauvages de la forêt de Brotonne en Seine-Maritime). L'actualité en médecine humaine : l'échinococcose alvéolaire (aspects génétiques, médicaux et environnementaux), la fièvre Q en France et les épidémies récentes, psittacose et secteur avicole (une étude sérologique en Bretagne et Pays de la Loire), les infections à *Yersinia enterocolitica* 0 :9 (diversité clinique et difficultés du diagnostic), la toxocarose chez l'homme.

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, papillomaviruses, 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, antibioprofylaxie 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

ABADIA G. ; PICU C. Zoonoses d'origine professionnelle . Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-100-A-10. Editions scientifiques et médicales Elsevier, 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. Editions scientifiques et médicales Elsevier, 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9

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, 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 troisième est consacré aux zoonoses parasitaires. Protozooses : amibiases, babésioses, balantidiose, cryptosporidiose, cyclospore, giardiose, infections causées par les amibes libres, leishmanioses cutanées, viscérales, microsporidiose, paludisme chez les primates non humains, sarcocystose, toxoplasmose, trypanosomoses africaine, américaine. Helminthoses : trématodoses (clonorchiose, dermatite cercarienne, dicrocoeliase, échinostomose,

fasciolase, fasciolopsiase, gastrodiscoïdoses, hétérophyidoses, nanophyétose, opisthorchiose, paragonimiase, schistosomiase) ; cestodoses (bertiellose, cénuoses, cysticercose, diphyllobothriose, dipylidiose, hydatidose, hyménolépiose, inermicapsiférose, mésocestoïdose, raillietinose, sparganose, téniasse) ; acanthocéphaloses et nématodoses (acanthocéphalose, angiostrongylose, anisakiase, ankylostomose zoonotique, ascaridiase, baylisascariose, capillarioses, dioctophymose, dracunculose, filarioses zoonotiques, gnathostomiase, gongylonémose, lagochilascarose, larva migrans cutanée, viscérale et toxocarose, mammomonogamose, micronémose, oesophagostomose et ternidensiase, strongyloïdose, thélaziose, trichinellose, trichostrongylose, trichuriases d'origine animale). Arthropodes : dermatose due à des acariens d'origine animale, gales zoonotiques, infestations par des tiques, myiases, pentastomoses, tungose.
OIE, 12 rue de Prony, 75017 Paris

ROUSSET E. ; RUSSO P. ; PEPIN M. ; RAOULT D. Epidémiologie de la fièvre Q animale. Situation en France . Extrait de : 10e Colloque sur le contrôle épidémiologique des maladies infectieuses (CEMI). Epidémiologie, surveillance et prévention des zoonoses. Paris, 4 mai 2001. Médecine et maladies infectieuses, vol. 31, supplément 2, mars 2001, pp. 233-246, ill., bibliogr.

La fièvre Q, zoonose répandue mondialement, est causée par une bactérie intracellulaire obligatoire, *Coxiella burnetii*, qui vit dans les phagocytes de l'hôte et peut survivre à l'extérieur de la cellule. Cette revue a pour but d'attirer l'attention sur la relative méconnaissance de la fréquence de l'infection animale par *C. burnetii* en France, alors que cette zoonose semble avoir une incidence non négligeable sur la santé humaine en milieu rural, mais aussi en zone urbaine. Une brève description de l'agent pathogène et de l'état des connaissances sur la fièvre Q humaine est présentée pour mieux appréhender ensuite l'infection et son épidémiologie dans le monde animal. Enfin, les priorités des recherches vétérinaires et les difficultés à surmonter pour mettre en place des mesures de contrôle et de prévention sont exposées.

LETOURNEUX M. ; CAILLARD J.F. Maladies infectieuses professionnelles . Encyclopédie médico-chirurgicale. Intoxications, pathologie du travail maladies par agents physiques 16529 A10. Editions techniques, 1989, 16 p., ill., bibliogr.

Pour chacune des maladies infectieuses professionnelles indemnisables, cet article expose les points suivants : mode de contamination, épidémiologie, diagnostic, prévention, réparation. Infections bactériennes : brucellose, tétanos, tuberculose, leptospirose, spirochètose (maladie de Lyme), tularémie, pasteurellose, charbon, rickettsiose, ornithose-psittacose, rouget du porc, infections nosocomiales. Infections virales : hépatites A et B, rage, poliomyélite, kérato-conjonctivite, fièvre de Lassa. Mycoses. Parasitoses.
Editions scientifiques et médicales Elsevier 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9