

## Régime général tableau 80

### Kératoconjunctivites virales

Date de création : Décret du 19/06/1985 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A. Kératite nummulaire sous-épithéliale.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service et d'entretien, mettant au contact direct ou indirect de malades porteurs de ces affections.
B. Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée.	21 jours	
C. Conjonctivite hémorragique.	21 jours	
D. Conjonctivite œdémateuse avec chémosis.	21 jours	
E. Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne.	21 jours	

Historique (Août 2018)

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

**Kératoconjunctivites virales**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A. – Kératite nummulaire sous-épithéliale B. – Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée C. – Conjonctivite hémorragique D. – Conjonctivite oedémateuse avec chémosis. E. – Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilés, de laboratoire, de service et d'entretien, mettant au contact direct ou indirect de malades porteurs de ces affections.

## Données statistiques (Août 2018)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	20	14 559 675
1992	35	14 440 402
1993	16	14 139 929
1994	11	14 278 686
1995	13	14 499 318
1996	2	14 473 759
1997	2	14 504 119
1998	1	15 162 106
1999	1	15 803 680
2000	6	16 868 914
2001	12	17 233 914
2002	3	17 673 670
2003	2	17 632 798
2004	4	17 523 982
2005	3	17 878 256
2006	3	17 786 989
2007	2	18 263 645
2008 *	0	18 866 048
2009	1	18 458 575
2010	4	18 641 613
2011	0	18 843 575
2012	3	18 632 122
2013	3	18 644 604
2014	1	18 604 198
2015	2	18 449 720
2016	0	18 529 736

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

### Nuisance (Décembre 2010)

#### Dénomination et champ couvert

Les kératoconjunctivites épidémiques sont dues à des adénovirus, virus nus qui résistent aux agents chimiques et physiques ainsi qu'aux variations de pH, ce qui prolonge la survie des virus dans l'environnement (par exemple sur les appareils d'examen ophtalmologiques).

D'autres virus peuvent également être en cause comme les herpès virus.

Les adénovirus et les herpès virus sont classés dans le groupe 2 des agents biologiques pathogènes.

#### Mode de contamination

Le virus se transmet par contact des muqueuses de l'œil avec des mains, des objets ou des solutions souillés ou mal désinfectés. Par exemple, le personnel soignant peut se contaminer en portant aux yeux ses mains non lavées souillées au contact des yeux d'un patient porteur du virus.

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

Les personnels de soins et assimilés, de laboratoire, de service et d'entretien sont exposés lorsqu'ils effectuent des travaux les mettant au contact direct ou indirect avec des malades porteurs de ces affections.

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

### I. Kératite nummulaire sous-épithéliale

#### Définition de la maladie

La kératite est une inflammation de la cornée. La cornée est la partie antérieure, transparente, de la membrane fibreuse externe de l'œil. On y distingue 3 couches successives, superficielle, l'épithélium, intermédiaire, le stroma, et profonde, l'endothélium. Une kératite peut être due à une maladie, à une infection ou à une irritation par un corps étranger ou une substance toxique.

#### Diagnostic

Cliniquement le tableau de kératite est celui d'un œil rouge avec cercle périkératique (rougeur plutôt autour de la cornée, respectant la conjonctive palpébrale s'il n'y a pas de conjonctivite associée), douleurs plus ou moins intenses (parfois très violentes) avec photophobie souvent intense et larmoiement, auxquels s'associe une baisse de l'acuité visuelle variable.

L'examen de l'œil avec un collyre contenant de la fluorescéine, qui se dépose au niveau des lésions, montre les altérations de la cornée et permet de poser le diagnostic.

L'examen à la lampe à fente confirme le diagnostic. L'adjectif nummulaire décrit les lésions de la cornée qui sont de forme arrondie, comme de petites pièces de monnaie. Cet aspect est évocateur de kératite virale.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel. L'œil rouge ne signe ni la kératite ni la conjonctivite. Le diagnostic différentiel qu'il est essentiel de ne pas manquer est celui du glaucome aigu.

#### Evolution

La plus fréquente des kératites est la kérato-conjonctivite virale épidémique, en général bilatérale, due aux adénovirus, associant un tableau de pharyngite, d'adénopathies prétragiennes et de kératite bilatérale dans un contexte épidémique ultra-contagieux. Elle peut se situer dans un contexte professionnel. Elle peut provoquer des opacités cornéennes responsables d'une baisse d'acuité visuelle durable (6 mois à 1 an), heureusement régressive au fil du temps.

Parmi les infections virales, celle à Herpes virus est plus rare mais redoutable. Elle a des caractéristiques cliniques (kératite géographique, notion de contagion) et présente des risques de complications sur la cornée, de récurrence et de chronicité et d'atteinte de la vision.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de cicatrices cornéennes ou de sténoses des canaux lacrymaux.

#### Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. On redoute toujours un herpès qui contre-indique formellement la prescription de corticoïdes.

#### Facteurs de risque

##### Facteurs d'exposition

Les conjonctivites et kératites virales sont des affections très contagieuses qui sont à la fois professionnelles et nosocomiales.

### II. Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite

#### Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère, qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses, bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

La kératite est une inflammation de la cornée. La cornée est la partie antérieure, transparente, de la membrane fibreuse externe de l'œil. On y distingue 3 couches successives, superficielle, l'épithélium, intermédiaire, le stroma, et profonde, l'endothélium. Une kératite peut être due à une pathologie, à une infection ou à une irritation par un corps étranger ou une substance toxique.

#### Diagnostic

Cliniquement le tableau de kératite est celui d'un œil rouge avec cercle périkératique (rougeur plutôt autour de la cornée, respectant la conjonctive palpébrale s'il n'y a pas de conjonctivite associée), douleurs plus ou moins intenses (parfois très violentes) avec photophobie souvent intense et larmoiement, auxquels s'associe une baisse de l'acuité visuelle variable.

L'examen de l'œil avec un collyre contenant de la fluorescéine, qui se dépose au niveau des lésions, montre les altérations de la cornée et permet de poser le diagnostic.

L'examen à la lampe à fente confirme le diagnostic. L'adjectif nummulaire décrit les lésions de la cornée qui sont de forme arrondie, comme de petites pièces de monnaie. Cet aspect est évocateur de kératite virale.

Les signes fonctionnels de la conjonctivite sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil et des faces internes des paupières. Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis, œdème circulaire formant un bourrelet autour de la cornée) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales engluant les cils le matin et gênant l'ouverture des paupières sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Il existe aussi un larmoiement réflexe.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

## Evolution

La plus fréquente des kératites est la kérato-conjonctivite virale épidémique, en général bilatérale, due aux adénovirus, associant un tableau de pharyngite, d'adénopathies prétragienées et de kératite bilatérale dans un contexte épidémique ultra-contagieux très net. Elle peut se situer dans un contexte professionnel. Elle peut provoquer des opacités cornéennes responsables d'une baisse d'acuité visuelle durable (6 mois à 1 an), heureusement régressive au fil du temps.

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de l'étiologie et de la persistance de la cause. Une conjonctivite virale est aiguë, guérit rapidement, peut être récidivante, est contagieuse et peut se surinfecter (infections bactériennes). Parmi les infections virales, celle à Herpes virus est redoutable. Elle a des caractéristiques cliniques (kératite géographique, notion de contagion) et présente des risques de complications sur la cornée, de récurrence et chronicité et d'atteinte de la vision.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de blépharite, de cicatrices cornéennes ou de sténoses des canaux lacrymaux dans le cas des conjonctivites surinfectées.

## Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. On redoute toujours un herpès qui contre-indique la prescription de corticoïdes. Le traitement efficace d'une conjonctivite non herpétique associe des corticoïdes à une couverture antibiotique pour éviter la surinfection bactérienne.

## Facteurs de risque

### Facteurs d'exposition

Les conjonctivites et kératites virales sont des affections très contagieuses qui sont à la fois professionnelles et nosocomiales.

## III. Conjonctivite hémorragique

### Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère, qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

### Diagnostic

Les signes fonctionnels sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil. Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis, œdème circulaire formant un bourrelet autour de la cornée) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales engluant les cils le matin et gênant l'ouverture des paupières sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Existe aussi un larmoiement réflexe. Une conjonctivite dite hémorragique lorsque des suffusions hémorragiques apparaissent sur la conjonctive, signe d'un stade plus avancé.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

## Evolution

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de l'étiologie et de la persistance de la cause. Une conjonctivite virale est aiguë, guérit rapidement, peut être récidivante, est contagieuse et peut se surinfecter (infections bactériennes). Parmi les infections virales, celle à Herpes virus est redoutable. Elle a des caractéristiques cliniques (kératite géographique, notion de contagion) et présente des risques de complications sur la cornée, de récurrence et chronicité et d'atteinte de la vision.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de kératite, de blépharite, de cicatrices cornéennes ou de sténoses des canaux lacrymaux, dans le cas des conjonctivites surinfectées.

## Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. On redoute toujours un herpès qui contre-indique la prescription de corticoïdes. Le traitement efficace d'une conjonctivite non herpétique associe des corticoïdes à une couverture antibiotique pour éviter la surinfection bactérienne.

## Facteurs de risque

### Facteurs d'exposition

Les conjonctivites et kératites virales sont des affections très contagieuses qui sont à la fois professionnelles et nosocomiales.

## IV. Conjonctivite œdémateuse

### Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère, qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire, le chémosis, œdème circulaire formant un bourrelet autour de la cornée.

### Diagnostic

Les signes fonctionnels sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil. Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis, œdème circulaire formant un bourrelet autour de la cornée) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales engluant les cils le matin et gênant l'ouverture des paupières sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Existe aussi un larmoiement réflexe.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

### Evolution

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de l'étiologie et de la persistance de la cause. Une conjonctivite virale est aiguë, guérit rapidement, peut être récidivante, est contagieuse et peut se surinfecter (infections bactériennes). Parmi les infections virales, celle à Herpes virus est redoutable. Elle a des caractéristiques cliniques (kératite géographique, notion de contagion) et présente des risques de complications sur la cornée, de récurrence et chronicité et d'atteinte de la vision.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de kératite, de blépharite, de cicatrices cornéennes ou de sténoses des canaux lacrymaux dans le cas des conjonctivites surinfectées.

### Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. On redoute toujours un herpès qui contre-indique la prescription de corticoïdes. Le traitement efficace d'une conjonctivite non herpétique associe des corticoïdes à une couverture antibiotique pour éviter la surinfection bactérienne.

### Facteurs de risque

#### Facteurs d'exposition

Les conjonctivites et kératites virales sont des affections très contagieuses qui sont à la fois professionnelles et nosocomiales.

## V. Conjonctivite folliculaire

### Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère, qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive. Les étiologies sont diverses, infectieuses bactériennes et virales, parasitaires, allergiques ou irritatives. La voie d'entrée est le plus souvent exogène, plus rarement endogène (infection généralisée ou réaction locale allergique à l'introduction d'un antigène dans l'organisme).

La participation cornéenne est une kératite. La kératite est une inflammation de la cornée. La cornée est la partie antérieure, transparente, de la membrane fibreuse externe de l'œil. On y distingue 3 couches successives, superficielle, l'épithélium, intermédiaire, le stroma, et profonde, l'endothélium. Une kératite peut être due à une maladie, à une infection ou à une irritation par un corps étranger ou une substance toxique.

### Diagnostic

Les signes fonctionnels sont une sensation de gêne, de cuisson, de corps étranger, de sable dans les yeux, une douleur superficielle, une photophobie ou un prurit (évoquant plus particulièrement l'allergie). L'acuité visuelle est normale. Le principal signe physique est l'hyperhémie, avec une rougeur de l'œil. Un œdème se manifeste par un gonflement de la conjonctive bulbaire (le chémosis, œdème circulaire formant un bourrelet autour de la cornée) et plus rarement des paupières. Les sécrétions conjonctivales engluant les cils le matin et gênant l'ouverture des paupières sont un des meilleurs signes de la conjonctivite. Existe aussi un larmoiement réflexe. Une conjonctivite dite folliculaire lorsqu'il existe des follicules sur les faces internes conjonctivales des paupières. Il s'agit d'hyperplasies lymphoïdes, sous forme de saillies de 0,2 à 2 mm de diamètre. Cet aspect est évocateur d'une origine virale.

L'examen de l'œil doit être complet (cornée, paupières dont le bord libre, appareil lacrymal, recherche d'adénopathies loco-régionales) et complété par l'examen général du malade, facilitant la recherche étiologique et le diagnostic différentiel.

### Evolution

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de l'étiologie et de la persistance de la cause. Une conjonctivite virale est aiguë, guérit rapidement, peut être récidivante, est contagieuse et peut se surinfecter (infections bactériennes). Parmi les infections virales, celle à Herpes virus est redoutable. Elle a des caractéristiques cliniques (kératite géographique, notion de contagion) et présente des risques de complications sur la cornée, de récurrence et chronicité et d'atteinte de la vision.

Les complications possibles sont l'extension à d'autres zones de l'œil avec le risque de kératite, de blépharite, de cicatrices cornéennes ou de sténoses des canaux lacrymaux dans le cas des conjonctivites surinfectées.

### Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. On redoute toujours un herpès qui contre-indique la prescription de corticoïdes. Le traitement efficace d'une conjonctivite non herpétique associe des corticoïdes à une couverture antibiotique pour éviter la surinfection bactérienne.

### Facteurs de risque



### Facteurs d'exposition

Les conjonctivites et kératites virales sont des affections très contagieuses qui sont à la fois professionnelles et nosocomiales.

## Critères de reconnaissance (Juillet 2010)

### I. Prise en charge en accident du travail de certaines affections dues à la nuisance

En cas de projection de liquide biologique, certains cas de conjonctivite ou de kératites pourraient être pris en charge au titre des accidents du travail.

### II. Kératite nummulaire

#### a) Critères médicaux

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

Kératite nummulaire sous-épithéliale.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau permet la reconnaissance des affections virales, excluant les affections d'autres origines. Cependant aucune exigence autre que clinique ne figure dans la colonne de désignation de la maladie, ce qui correspond à la pratique médicale où le diagnostic repose sur la clinique.

Aucun examen complémentaire n'est exigé. Un examen attentif de l'œil est requis pour détecter des complications cornéennes en particulier.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

21 jours.

##### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

### III. Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite

#### a) Critères médicaux

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

Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau permet la reconnaissance des affections virales, excluant les affections d'autres origines. Cependant aucune exigence autre que clinique ne figure dans la colonne de désignation de la maladie, ce qui correspond à la pratique médicale où le diagnostic repose sur la clinique.

Aucun examen complémentaire n'est exigé. Un examen attentif de l'œil est requis pour détecter des complications cornéennes en particulier.

#### b) Critères administratifs

##### Délai de prise en charge

21 jours.

##### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

### IV. Conjonctivite hémorragique

#### a) Critères médicaux

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

conjonctivite hémorragique.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau permet la reconnaissance des affections virales, excluant les affections d'autres origines. Cependant aucune exigence autre que clinique ne figure dans la colonne de désignation de la maladie, ce qui correspond à la pratique médicale où le diagnostic repose sur la clinique.

Aucun examen complémentaire n'est exigé. Un examen attentif de l'œil est requis pour détecter des complications cornéennes en particulier.

### b) Critères administratifs

#### Délai de prise en charge

21 jours.

#### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

## V. Conjonctivite oedémateuse

### a) Critères médicaux

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

Conjonctivite oedémateuse avec chémosis.

#### Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau permet la reconnaissance des affections virales, excluant les affections d'autres origines. Cependant aucune exigence autre que clinique ne figure dans la colonne de désignation de la maladie, ce qui correspond à la pratique médicale où le diagnostic repose sur la clinique.

Aucun examen complémentaire n'est exigé. Un examen attentif de l'œil est requis pour détecter des complications cornéennes en particulier.

### b) Critères administratifs

#### Délai de prise en charge

21 jours.

#### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

## VI. Conjonctivite folliculaire

### a) Critères médicaux

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

Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne.

#### Exigences légales associées à cet intitulé

Le tableau permet la reconnaissance des affections virales, excluant les affections d'autres origines. Cependant aucune exigence autre que clinique ne figure dans la colonne de désignation de la maladie, ce qui correspond à la pratique médicale où le diagnostic repose sur la clinique.

Aucun examen complémentaire n'est exigé. Un examen attentif de l'œil est requis pour détecter des complications cornéennes en particulier.

### b) Critères administratifs

#### Délai de prise en charge

21 jours.

#### Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

### Eléments de prévention technique (Décembre 2010)

La prévention des risques consiste à :

- respecter les mesures de nettoyage et de désinfection du matériel et des solutions entrant en contact avec les muqueuses oculaires,
- porter des gants à usage unique lorsque le personnel entre en contact direct ou indirect avec un patient soupçonné de kératoconjonctivite virale,
- port de lunettes de protection lors de la manipulation de liquides contaminés,
- informer et former le personnel sur les risques présentés par cette maladie et les précautions à prendre aux différents postes de travail.

## 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 pour les adenovirus

### II. Examen médical initial

L'examen n'a pas de spécificité.

Des antécédents oculaires graves, monophthalmie par exemple, antécédents de conjonctivites virales, particulièrement de conjonctivite herpétique avec complications, affections cornéennes peuvent faire discuter l'aptitude avant affectation à certains postes exposés.

Il convient que le salarié soit informé du risque afin d'y pallier et de ne pas négliger une conjonctivite débutante. Une hygiène rigoureuse est nécessaire dans les services exposés pour éviter la contamination des malades et du personnel. Le lavage des mains ne détruit pas l'herpès virus.

### III. Examen médical périodique

Il convient que le salarié soit informé du risque afin d'y pallier et de ne pas négliger une conjonctivite débutante.

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

Le retour dans l'emploi est possible après guérison, après que le salarié ait eu une bonne compréhension des mécanismes ayant permis l'infection et une nouvelle information sur les moyens de protection.

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

En cas de conjonctivite constatée, le médecin du travail doit alors pratiquer un examen médical de tous les travailleurs susceptibles d'avoir été exposés sur le même lieu de travail.

## Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (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 : D. 461-1 à D. 461-38.

#### b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 80

- Création : décret 85-630 du 19 juin 1985.

### II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 80

**NB** : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors des différents travaux énumérés dans le tableau. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n°80, 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.

##### Autres textes

- 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 25 février 2003 pris pour l'application de l'article L. 235-6 du code du travail (devenu l'article L. 4532-8) 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.

##### Recommandation

- R. 410 Risque biologique en milieu de soins.

## Éléments 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 cancérogène) 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. ; RADAUCHEANU A. ; SAILLENAIT 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, aëromonose, botulisme, brucellose, campylobactériose, colibacillose, corynébactériose, dermatophilose, entérocologie à *Clostridium difficile*, érysipèles animaux et érysipéloïde humaine, fièvre charbonneuse, fièvre due à la morsure de rat, fièvre récurrente transmise par les tiques, infection à *Capnocytophaga canimorsus* et à *C. cynodegmi*, infections clostridiennes des blessures, lèpre, leptospirose, listériose, maladie de Lyme, maladie due aux griffures de chat, maladies causées par des mycobactéries non tuberculeuses, mélioidose, 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 viroses. 3e édition. Office international des épizooties (OIE, 12 rue de Prony, 75017 Paris), 2005, 405 p., ill., bibliogr.**

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

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

Cet ouvrage très populaire, qui présente un grand intérêt pour les écoles de santé publique, de médecine et de médecine vétérinaire, ainsi que pour les organisations de santé publique et de santé animale, dresse l'inventaire des dernières connaissances en matière de zoonoses et de maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux. Depuis la sortie de la première édition, en 1977, la maîtrise de ces maladies a enregistré des progrès considérables, grâce aux nouvelles technologies et aux avancées de l'épidémiologie, de l'écologie et des autres sciences biologiques et sociales. Cette nouvelle édition se présente pour la première fois en trois volumes dont le troisième est consacré aux zoonoses parasitaires. Protozooses : amibiases, babésioses, balantidiose, cryptosporidiose, cyclosporose, giardiose, infections causées par les amibes libres, leishmanioses cutanées, viscérales, microsporidiose, paludisme chez les primates non humains, sarcocystose, toxoplasmoses, trypanosomoses africaine, américaine. Helminthoses : trématodoses (clonorchiose, dermatite cercarienne, dicrocoélie, échinostomose, fasciolose, fasciolopsiose, gastrodiscoidoses, hétérophidioses, nanophytose, opisthorchiose, paragonimiose, schistosomiase) ; cestodoses (bertiellose, cénuroses, cysticercose, diphyllobothriose, dipylidiose, hydatidose, hyménolepiose, inermicapsiférose, mésocestoïdose, raillietinose, sparganose, ténia) ; acanthocéphaloses et nématodoses (acanthocéphalose, angiostrongylose, anisakiase, ankylostomose zoonotique, ascaridiase, baylisascariose, capillarose, diocetophymose, dracunculose, filarioses zoonotiques, gnathostomose, gongyloïdose, 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

**EBRAN J. M. ; ROQUELAURE Y. Pathologie ophtalmologique toxique et professionnelle (en dehors des neuropathies optiques) . Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-534-F-10. Editions techniques, 1994, 6 p., bibliogr.**

Traumatismes oculaires et pathologie ophtalmologique liée aux agents physiques : traumatismes oculaires (contusions, plaies, origine végétale, origine animale, brûlures), pathologie liée aux agents physiques (phototraumatismes, lumière blanche, blépharoconjonctivites, kératoconjonctivites actiniques, etc.). Pathologie ophtalmologique professionnelle d'origine infectieuse, irritative ou allergique. Atteintes oculaires au cours des intoxications professionnelles. Troubles visuels non spécifiques au cours de l'activité professionnelle : fatigue visuelle, éblouissement, troubles visuels divers. Correction optique des amétropies et travail. Editions scientifiques et médicales Elsevier, 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9

**VABRET A. ; VERDON R. ; BROUARD J. Vademecum des maladies virales. Aide-mémoire. Masson, 2003, 318 p., ill..**

L'objectif de cet ouvrage est de donner aux médecins généralistes des indications claires, pratiques et mesurées sur les principales maladies virales rencontrées en pratique quotidienne en leur permettant de s'orienter, à partir de l'examen clinique, vers le virus, cause de la pathologie. Présenté sous forme d'une centaine de fiches pratiques classées par ordre alphabétique pour faciliter la recherche, il se divise en deux parties : les maladies virales (quand y penser, comment l'affirmer, penser aussi à..., quel traitement, quelle surveillance ?) ; les virus (nature du virus, épidémiologie, transmission, méthodes de détection, interprétation des résultats). Une série d'annexes vient renforcer le caractère pratique de l'ouvrage. Masson, 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9