

SOMMAIRE

PAGES 2 A 7 : SANTE - ENVIRONNEMENT – TRAVAIL

- « Suicides au travail : des risques d'épidémie à prendre au sérieux »
- Suicide au travail : « Beaucoup de retard en matière de prévention »
- Le harcèlement moral dans l'entreprise : cinq ans après la loi de modernisation sociale
- Vaccination par le BCG, publication au Journal officiel
- Cancers professionnels : La maintenance de canalisations pourrait exposer à un cancérogène
- Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées : guide de l'employeur public
- Coups de foudre : un risque estival pour les professionnels du BTP
- Guide sur la protection respiratoire contre les bioaérosols : recommandations sur le choix et l'utilisation
- Pollution de l'air : « Faut-il avoir peur des pressings ? »
- Chirurgiens en formation : attention aux blessures par piqûres d'aiguilles !
- « Les poumons fragilisés des éleveurs de porcs »
- Formation professionnelle : le droit de savoir (rapport)
- Formation professionnelle : le droit de savoir (annexes)

PAGE 8 : ACTUALITE MEDICALE

- Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire
- « Fini le BCG obligatoire! »

PAGE 9 : LEGISLATION - LIENS UTILES

« Suicides au travail : des risques d'épidémie à prendre au sérieux »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après *Le Figaro, Le Parisien, La Croix, L'Humanité, Les Echos*

Le Figaro revient sur cette série de « suicides au travail », et publie un entretien avec le psychiatre Didier Cremlinger, qui estime que « l'apparition de conduites de destruction peut entraîner d'autres comportements extrêmes ».

Le Dr Cremlinger déclare ainsi : « Les épidémies de suicides existent, et l'apparition de ce genre de conduites de destruction risque d'entraîner d'autres comportements extrêmes. Aussi, prendre sérieusement en considération ce problème, qui évoque un nouveau symptôme de la société moderne, paraît la meilleure démarche ».

Le psychiatre précise que « la découverte par [les personnes] qui sont fragilisées que l'environnement professionnel est moins protecteur que ce qu'elles imaginaient peut alors conduire au passage à l'acte suicidaire ».

Didier Cremlinger aborde en outre le fait de « vouloir détecter les salariés les plus fragiles », déclarant qu'« il s'agit d'un effort louable, à ceci près que le risque de suicide n'est pas aussi visible qu'une maladie organique. Que les cadres y soient sensibilisés est une bonne chose mais cela relève d'une attention de l'ensemble du corps médical et professionnel, ainsi que de la solidarité de tous ».

Le Parisien livre pour sa part un entretien avec Annie Thébaud-Mony, sociologue et chercheur à l'Inserm, qui remarque que « l'organisation du travail peut pousser au suicide ».

Annie Thébaud-Mony déclare notamment : « Nous sommes entrés dans une organisation du travail défavorable pour la santé des salariés. Les dispositifs de prévention, comme les observatoires du stress ou les numéros verts, [...] sont inadaptés car ils « psychologisent » le problème au lieu d'interroger les formes d'organisation du travail qui poussent des salariés au suicide ».

La sociologue ajoute que « l'intensification du travail commence souvent avec « l'obligation de résultats » imposée au salarié. On lui demande de faire des prouesses, de transformer l'exceptionnel en norme quotidienne et on l'évalue sur sa capacité à remplir des objectifs irréalisables ».

Annie Thébaud-Mony remarque par ailleurs : « Aucune des mises en garde lancées ces dernières années et démontrant que les formes d'organisation du travail étaient devenues délétères n'a été entendue. [...] J'ai l'impression que les responsables politiques sont sourds ».

« Quant à la médecine du travail, son statut de dépendance vis-à-vis de l'employeur fait qu'elle intervient peu. Ceux des médecins qui ont le courage d'aller sur le versant du contre-pouvoir se font écarter », continue la sociologue.

« Suicide au travail : beaucoup de retard en matière de prévention »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après *Le Parisien, Libération, Le Figaro, La Croix, Le Monde, L'Humanité, Les Echos, Le Canard enchaîné*

Le Parisien sonne « l'alerte » sur sa Une en matière de « suicides au travail ».

Le quotidien constate en effet qu'après 5 morts à l'usine PSA de Mulhouse, cette « terrible série suscite beaucoup d'interrogations ».

Le journal observe que « l'affaire a pris hier une dimension nationale, puisque le ministre du Travail, Xavier Bertrand, s'est dit très préoccupé. Il a appelé à une conférence dès la rentrée sur les conditions de travail ».

Le Parisien remarque sur une double page qu'« il est très difficile de faire un lien direct entre suicide et souffrance au travail. [...] Quant aux études sur la question, elles sont rares, voire inexistantes ».

Le quotidien relève qu'il n'y a « aucun recensement précis, et à peine une quarantaine de suicides reconnus comme accidents du travail depuis 1997. Un chiffre très en deçà de la réalité ».

« Dans un récent rapport, le Conseil économique et social estimait ainsi que 300 à 400 suicides étaient liés au travail chaque année », rappelle Le Parisien.

Le journal revient sur des « cas de reconnaissance juridique de suicides liés au travail, plutôt rares mais [qui] commencent à apparaître », et aborde les « signes d'alerte », tels que « douleurs dans le dos, palpitations cardiaques, maux de tête », etc.

Le quotidien publie un entretien avec Dominique Chouanière, médecin épidémiologiste et responsable du projet Stress au travail à l'INRS, qui déclare : « La France a beaucoup de retard par rapport à des pays comme la Suède ou le Danemark, en matière de prévention. Cela coûte très cher aux entreprises en absentéisme, arrêts de travail, mais aussi à la Sécurité sociale... Rien que le job strain [forte pression au travail] coûterait entre 830 millions et 1,6 milliard d'euros par an à la collectivité ».

Libération consacre également deux pages au sujet, en titrant : « Souffrir et mourir au travail ».

Le journal observe qu'« *un sixième suicide chez PSA, après ceux de Renault et EDF, met en lumière la question, jusqu'ici taboue, du mal-être en entreprise* ».

Le quotidien remarque notamment : « *Troubles du sommeil, dépression, accidents cardiaques. La plupart des syndicats, des médecins et psychologues spécialisés dans le travail s'accordent à dire que la souffrance en entreprise est en augmentation. Les objectifs de résultat se font de plus en plus pressants, dans un contexte de chômage et de précarisation* ».

Libération rend compte par ailleurs d'un rapport de médecins du travail réalisé au sein de la société IBM France, « *une photographie glaçante du mal-être au travail* ».

« *Pour la seule année 2006, 29 dépressions, 9 «burn out» (ou épuisement mental) liés au travail, et 185 urgences médicales «pour lesquelles les facteurs professionnels ont le plus souvent un rôle déclenchant»* » ont été recensés, remarque le journal.

Le Figaro note que la direction de PSA « *craind la contagion* » et « *ouvre le dialogue* ».

La Croix retient pour sa part que « *les conditions de travail peuvent être à l'origine d'un geste suicidaire* », tandis que L'Humanité parle de « *cette mort qui accuse le travailler plus* ».

Les Echos observent quant à eux que « *les suicides en entreprise forcent à agir sur le stress au travail* », et notent qu'« *une vingtaine d'hôpitaux ont ouvert des services dédiés aux salariés en détresse* ».

[Le harcèlement moral dans l'entreprise : cinq ans après la loi de modernisation sociale](#)

ISTNF

Semaine sociale Lamy, supplément n° 1315, 09 juillet 2007, 45 pages

Actes de la journée d'étude organisée le 15 décembre 2006 à la faculté de droit de Nancy par le CERIT-CRDP. Travaux coordonnés par Patrice Adam...

[Vaccination par le BCG, publication au Journal officiel](#)

Suite à l'annonce faite par la ministre de la Santé relative à la vaccination par le BCG, le *Journal officiel* du 19 juillet 2007 publie la **suspension de l'obligation vaccinale par le BCG** pour :

- les enfants de moins de 6 ans accueillis :
 - dans les établissements, services et centres accueillant des enfants de moins de 6 ans ;
 - dans les écoles maternelles ;
 - chez les assistantes maternelles ;
 - dans les pouponnières et maisons d'enfants à caractère sanitaire ;
 - dans les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans, les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation, et les centres d'action médico-sociale précoce ;
- les enfants de plus de 6 ans, les adolescents et les jeunes adultes qui fréquentent :
 - les établissements d'enseignement du premier et du second degré ;
 - les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans, les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation, les centres d'action médico-sociale précoce, et les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire.

En revanche, la vaccination par le BCG reste obligatoire pour les étudiants en médecine, en chirurgie dentaire et en pharmacie ainsi que les étudiants sages-femmes et les personnes qui sont inscrites dans les écoles et établissements préparant aux professions de caractère sanitaire (aides-soignants, ambulanciers...) ou social (aides médico-psychologiques, animateurs socio-éducatifs...) tel que le précise le décret du 19 décembre 2005.

Cancers professionnels : « La maintenance de canalisations pourrait exposer à un cancérogène »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après un article paru dans Le Monde

Le Monde remarque que selon la revue de prévention des risques professionnels *Santé & Travail*, vendue par la fédération nationale des mutuelles de France, « deux cas de cancer de la vessie reconnus comme maladies professionnelles chez des salariés travaillant à la maintenance des canalisations du réseau d'eau de Rouen ont fait découvrir le problème d'exposition à des fumées cancérogènes ».

« Citant Michel Héry, responsable du projet Transversal cancers professionnels au sein de l'Institut national de recherche et de sécurité, le trimestriel affirme que "des centaines, voire de milliers d'opérateurs pourraient être concernés par ce risque" », poursuit Le Monde.

Le quotidien explique que « l'enquête, effectuée à la demande de la Ville par le laboratoire de la CRAM de Normandie et le médecin du travail du service des eaux, a démontré qu'au cours de [travaux de maintenance sur les canalisations d'eau], les concentrations atmosphériques en benzo (a) pyrène peuvent atteindre 1 000 fois la valeur maximale recommandée »

Le journal rappelle que « le benzo (a) pyrène est un des hydrocarbures aromatiques polycycliques les plus toxiques. Ce cancérogène est connu pour donner des cancers de la vessie ».

Le Monde précise que « la source en est un vernis anticorrosion. Exposé à la chaleur intense, il dégage des fumées chargées en HAP ».

Le quotidien note que « le fabricant [du vernis] assure que l'information accompagnant son produit précise bien la présence d'HAP. Le problème est que, contrairement aux personnes qui ont appliqué le vernis, les opérateurs de maintenance ne disposaient pas de cette information », continue Le Monde.

Le journal relève en outre que « Michel Héry redoute que d'autres types de canalisations, de gaz par exemple, n'aient reçu le même revêtement ».

Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées : guide de l'employeur public

ISTNF Vu sur le net le 16/07/2007

Comment calculer le taux d'assujettissement à l'obligation d'emploi, à quels intervenants faire appel, quelle procédure engager pour le recrutement d'un travailleur en situation de handicap ou pour obtenir une aide pour l'aménagement d'un poste pour un travailleur malentendant, quelle attitude quotidienne adopter dans l'entreprise face à une personne souffrant d'un handicap physique...

Ce guide pratique balaie l'ensemble des questions que peuvent se poser les employeurs publics qui décident d'embaucher ou de maintenir en activité une personne en situation de handicap plutôt que de payer la contribution au FIPHFP.

Il revient sur les fondements de la loi qui a mis en oeuvre le FIPHFP, retrace les changements de regard sur le handicap dans la société. Illustré de témoignages de travailleurs handicapés et d'employeurs, il donne également la parole aux spécialistes qui ont fait progresser la réflexion dans ce domaine et propose les outils qui permettraient d'atteindre enfin, les 6 % d'emplois de travailleurs handicapés escomptés.

(Résumé [CTNERHI](#))

FRANCOIS Daniel, FOSSIER Agathe

Recrutement et maintien dans l'emploi des personnes handicapées : guide de l'employeur public
FIPHFP, juin 2007

Guide en texte intégral : [Partie 1](#), [Partie 2](#), [Partie 3](#)

Coups de foudre : un risque estival pour les professionnels du BTP

ISTNF

Fréquente lors des orages en été, la foudre peut toucher les personnes qui travaillent à l'extérieur. En cas de blessure, il importe de consulter en urgence...

L'été dernier, deux ouvriers, dans le Cantal ont péri sur un chantier, foudroyés en portant une poutre métallique.

Outre les randonneurs et les alpinistes, les couvreurs et les charpentiers sont en effet les victimes potentielles de la foudre qui tue une quinzaine de personnes en France chaque année.

Les chances de survie sont d'autant plus faibles que spasme et perte de conscience provoqués par le choc électrique peuvent entraîner une chute...

Tous ceux qui exercent leur métier en extérieur sont vulnérables, surtout s'ils manient des objets conducteurs (métal...).

Il est donc capital de se protéger en évitant, les jours d'orage, le plus possible, les travaux en hauteur (toits, échafaudage, pylônes...), et de toucher en intérieur aux réseaux électriques et canalisations, ou d'utiliser le téléphone.

A savoir aussi que : promeneur ou travailleur à l'abri dans une camionnette fermée ou une voiture ne doivent cependant pas toucher les parois du véhicule.... jusqu'à ce que l'orage baisse en intensité.

A défaut de possibilité de s'abriter, il faut s'accroupir ou se rouler en boule loin d'un pylône ou d'une paroi rocheuse.

L'article indique aussi comment il faut réagir face à une victime de foudroiement :

- en première urgence : (appeler le 15 ou le 18) si la personne est inanimée, la mettre à l'abri, la réchauffer et tenter un massage cardio-respiratoire (*on ne risque pas d'être électrocuté en la touchant*).
- si le foudroyé n'a que quelques brûlures et commotions apparentes : il est nécessaire qu'il soit ausculté à l'hôpital et suivi pendant 24 heures, le risque majeur étant cardio-vasculaire, mais aussi neurologique, pulmonaire ou encore celui d'atteintes invisibles d'organes vitaux, de l'oreille de l'oeil... Séquelles sensibles, motrices... avec conséquences pour l'activité professionnelle, pourront donc être évitées si la consultation est immédiate (ne pas attendre des semaines) ; un certificat détaillé (utile en cas d'indemnisation ou de reconversion) étant délivré (des consultations de la foudre existent notamment à l'hôpital Saint-Antoine de Paris, à Grenoble et Toulouse).

L'article signale aussi ce site pour en savoir plus : www.meteorage.com

(Résumé ISTNF)

Coups de foudre : un risque estival pour les professionnels du BTP

Prévention BTP, juin 2007, n°97, 51

Cendrine Barruyer

www.oppbtp.fr

Guide sur la protection respiratoire contre les bioaérosols : recommandations sur le choix et l'utilisation

ISTNF

L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) vient de publier un guide qui permet de mieux choisir les appareils de protection respiratoire contre les bioaérosols.

Ces virus, bactéries, moisissures et les toxines en suspension dans l'air peuvent représenter un danger pour les travailleurs qui y sont fortement exposés.

Le guide s'adresse entre autres aux travailleurs des centres de tri des ordures domestiques, des stations d'épuration des eaux usées, des entreprises agricoles, des établissements de transformation des aliments et des boissons et des centres hospitaliers.

Il offre une description des appareils de protection respiratoire, des mécanismes de filtration, de même que des informations sur leur ajustement, leur étanchéité et leur entretien. Ensuite il présente des renseignements concernant la protection respiratoire requise pour des bioaérosols de type infectieux et non infectieux. (Résumé éditeur)

Ce Guide est **téléchargeable** gratuitement (476 Ko) :

http://www.irsst.qc.ca/fr/publicationirsst_100283.html

Guide sur la protection respiratoire contre les bioaérosols : Recommandations sur le choix et l'utilisation

Substances chimiques et agents biologiques, Études et recherches / Guide technique RG-497, IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail), Montréal, avril 2007, 40 pages.

Lavoie Jacques, Cloutier Yves, Lara Jaime, Marchand Geneviève

Pollution de l'air : « Faut-il avoir peur des pressings ? »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après Le Point numéro 1816

C'est ce que se demande Le Point dans un article.

Le magazine se penche sur le combat d'un propriétaire d'un restaurant dans une galerie marchande de Rennes, qui « depuis plusieurs années, se bat avec l'administration pour faire reconnaître la contamination de l'air par le pressing voisin ».

Le Point cite cet homme, qui déclare souffrir « de douleurs aux mains et aux pieds. J'ai en plus des difficultés respiratoires qui n'existaient pas avant ».

L'hebdomadaire note que l'intéressé a fait réaliser des analyses de l'air par une société privée, « l'administration s'étant déclarée incompétente ».

« Il découvre que la concentration de l'air en perchloroéthylène dépasse de 10 à 15 fois les valeurs retenues par l'OMS », note Le Point.

Le magazine rappelle que ce solvant est « classé comme «probablement cancérigène» », et cite le Pr André Picot, toxicologue et directeur de recherche au CNRS.

Le spécialiste précise qu'« à long terme, les études ont mis au jour des troubles hépatiques et une dégradation du système nerveux chez les rongeurs ».

Le Point s'interroge : « Pourquoi taire un tel risque alors qu'il existe des procédés moins polluants ? ».

Le magazine cite André Cicoella, chercheur à l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, qui déclare qu'« on n'accorde pas suffisamment d'intérêt aux cancers d'origine environnementale. [...] Tant que ce n'est pas sur la place publique, on ne doit pas faire de vagues ».

Chirurgiens en formation : attention aux blessures par piqûres d'aiguilles !

Analyse de presse réalisée par Mediscoop

Les chirurgiens en formation sont à haut risque de blessure par piqûre d'aiguille et la déclaration de ce type de blessure est une étape essentielle pour l'instauration précoce d'une prophylaxie ou d'un traitement. Cependant, ce problème n'a jamais été quantifié voire étudié. Heureusement, une équipe de chercheurs américains s'est penché sur la question et a interrogé des chirurgiens en formation dans 17 centres médicaux quant à leurs antécédents de blessures par piqûre d'aiguille. L'enquête comportait des questions sur la déclaration de la blessure la plus récente au service de santé du personnel ou l'implication d'un patient à « haut risque » (par exemple un patient ayant des antécédents d'infection par le virus de l'immunodéficiência humaine, de l'hépatite B ou de l'hépatite C, ou un utilisateur de drogues par injection). Ils ont également interrogé les sujets sur la cause perçue de la blessure et les circonstances l'entourant. Les résultats de leur étude viennent d'être rendus publics dans les pages du *New England Journal of Medicine*.

L'équipe, coordonnée par le Dr Martin Makary du Johns Hopkins University School of Medicine à Washington, a constaté que le taux de réponse global fut de 95%. En effet, sur 699 chirurgiens ayant répondu, 582 (soit 8%) avaient été victimes d'une blessure par piqûre d'aiguille lors de leur formation et le nombre moyen de blessures par piqûre durant l'internat augmentait en fonction de l'année post-spécialisation (APS) : APS-1, 1,5 blessure ; APS-2, 3,7 ; APSY-3, 4,1 ; APS-4 ; 5,3 et APS-5, 7,7. Au terme de leur dernière année de formation, selon les chercheurs, 99% des internes avaient été victimes d'une blessure par piqûre d'aiguille ; dans 53% des cas, la blessure avait impliqué un patient à haut risque. Parmi les blessures les plus récentes, 297 sur 578 (51%) n'avaient pas été déclarées au service de santé du personnel et 15 des 91 blessures qui impliquaient un patient à haut risque (16%) n'avaient pas été déclarées. Le manque de temps était la raison la plus fréquemment invoquée pour expliquer la non-déclaration de ces blessures dans 126 questionnaires sur 297 (42%). Si une tierce personne était au courant de la blessure non déclarée, cette personne était le plus fréquemment un médecin présent durant l'intervention (51%) et moins fréquemment un « tiers important » (13%).

Les données obtenues montrent que les blessures par piqûre d'aiguille sont fréquentes chez les chirurgiens en formation, et fréquemment elles ne sont pas déclarées. L'amélioration des stratégies de prévention et de déclaration est nécessaire, afin d'améliorer la sécurité professionnelle des prestataires de soins chirurgicaux.

Dr Marco Dutra

Références

Makary MA, Al-Attar A, Holzmüller CG, Sexton JB, Syin D, Gilson MM, Sulkowski MS, Pronovost PJ. Needlestick injuries among surgeons in training. *N Engl J Med*. 2007 Jun 28;356(26):2693-9

« Les poumons fragilisés des éleveurs de porcs »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après Sciences et Avenir numéro 725

Sciences et Avenir note sur quelques lignes que « *les exploitants et les salariés agricoles travaillant dans l'élevage intensif des porcs sont exposés à un risque accru de troubles respiratoires liés à leur activité* ».

Le magazine rend ainsi compte d'une étude conduite auprès de 400 porchers et 400 agriculteurs témoins, relevant qu'« *en tenant compte de l'âge et de l'éventuelle consommation de tabac, on constate en effet que les signes de bronchite chronique sont quatre à cinq fois plus fréquents que dans la population témoin, en particulier la toux et l'expectoration, et, à un degré moindre, l'essoufflement* ». (*Occupational Medicine*, mars 2007 / *Chest*, avril 2007)

Les Nouvelles du Sénat

Formation professionnelle : le droit de savoir (rapport)

Rapport d'information No 365 tome I (2006-2007) - par M. Bernard SEILLIER de la Mission commune d'information sur le fonctionnement des dispositifs de formation professionnelle

Travail / Education / Entreprises

<http://www.senat.fr/noticerap/2006/r06-365-1-notice.html>

Formation professionnelle : le droit de savoir (annexes)

Rapport d'information No 365 tome II (2006-2007) - par M. Bernard SEILLIER de la Mission commune d'information sur le fonctionnement des dispositifs de formation professionnelle

Travail / Education / Entreprises

<http://www.senat.fr/noticerap/2006/r06-365-2-notice.html>

Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire

Analyse de presse réalisée par EUROGIP

L'objectif de ces recommandations est d'aider à la prise en charge des patients douloureux chroniques, en favorisant la réalisation d'une évaluation initiale rigoureuse pour permettre ensuite un suivi comparatif au cours du temps. #

Divers outils d'évaluation de la douleur sont proposés pour aider à la prise en charge optimale des patients.

http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_540915

« Fini le BCG obligatoire! »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après Le Parisien

Alexandra Echkenazi indique dans Le Parisien que « le vaccin contre la tuberculose n'est plus obligatoire ».

La journaliste précise que « la nouvelle devrait être annoncée demain par la ministre de la Santé à l'occasion de la publication du calendrier vaccinal 2007 ».

Alexandra Echkenazi note que « c'était l'avis de l'InVS et de l'Académie de médecine, publié il y a un an, mais qui n'avait pas été suivi par le ministre de l'époque. [...] Dorénavant, [le vaccin] ne sera recommandé qu'aux bébés considérés «à risques» ».

La journaliste cite le Dr Robert Cohen, représentant du Conseil national de pédiatrie, qui « se réjouit » de cette décision et déclare que le BCG « est efficace uniquement contre les formes graves de cette maladie. Mais il n'évite pas les contaminations ». Ce vaccin « ne protège que la personne à qui on l'administre. Il n'a aucun intérêt pour la communauté », poursuit le pédiatre.

Alexandra Echkenazi rappelle que « la France était l'un des derniers pays européens à n'avoir pas levé cette obligation vaccinale », puis note que le nouveau mode d'administration depuis 2005, par injection intradermique, avait « trop d'effets secondaires ».

La journaliste remarque en outre que « le BCG coûte chaque année 115 millions d'euros. Autant d'économies pour la Sécurité sociale ».

Alexandra Echkenazi précise qu'il s'agit maintenant de « cibler les populations à risques », relevant notamment qu'« en 2004, la moitié des cas déclarés concernait des personnes de nationalité étrangère venues de zones fortement endémiques comme l'Asie, l'Afrique et l'Amérique du Sud ».

La journaliste indique enfin que l'Académie de médecine recommande « une refonte du plan de lutte antituberculose : amélioration du dépistage, des traitements et de la surveillance de la maladie ».

Revue de presse rédigée par **Laurent Frichet**

LEGISLATION

Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SJSP0758127D>

Décret n° 2007-1083 du 10 juillet 2007 révisant et complétant le tableau n° 12 des maladies professionnelles annexé au livre IV du code de la sécurité sociale

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MTSS0757642D>

LIENS UTILES

Dossier formol – de l'INVS

http://www.invs.sante.fr/publications/2007/expo_pro_formaldehyde/index.html

Calendrier vaccinal 2007 du BEH

http://www.invs.sante.fr/beh/2007/31_32/beh_31_32_2007.pdf

L'ISTNF possède un **fonds documentaire** riche en littérature grise (thèses, mémoires, rapports...), rassemblé au fil du temps avec le concours de la Faculté de Médecine, du CHRU, de la CRAM Nord-Picardie, du Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais, ainsi que des périodiques et cd rom français et étrangers, des ouvrages, dossiers de presse, synthèses...

Les recherches sur place se font sur rendez-vous,

[Contactez-nous par mail](#)

Chaque mois, **50 nouveaux articles** alimentent la rubrique « bibliothèque » dans l'espace réservé ! Suivez régulièrement l'évolution de l'actualité documentaire sur notre site.

Si vous n'êtes pas encore abonné, [cliquez ici](#) !