

## **SOMMAIRE**

### **PAGES 2 à 6 : TRAVAIL - SANTE - ENVIRONNEMENT**

- Pour une meilleure prévention des maladies professionnelles
- Conditions de travail selon l'activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee
- UE: une campagne sur la santé des manutentionnaires
- « Cancers au travail, le fléau caché »
- Augmentation du risque de mésothéliome pleural... chez les épouses des travailleurs de l'amiante
- Amiante : l'épidémiologie française se congratule

### **PAGES 7 à 14 : ACTUALITE MEDICALE**

- Migrants et paludisme : quelle perception du risque ?
- Boire de l'eau pour réduire le risque de cancer de la vessie ?
- Acupuncture et lombalgie: qu'importe où l'on pique...
- Lombalgies aiguës : des croyances trompeuses
- Pour éviter les douleurs des membres supérieurs chez le sujet âgé, pas d'ordinateur à tour de bras !
- Un premier consensus sur la prise en charge de la fibromyalgie
- Un tour d'horizon dans l'allergie de contact : le henné honni !
- Les teintures capillaires toujours à la une !
- Allergie au caoutchouc : une chimie complexe...
- Allergie au vin : c'est le bouquet !
- Les vins seront désormais étiquetés « déconseillés aux femmes enceintes »

### **PAGES 15 et 16 : LEGISLATION – LIENS UTILES**

**Pour une meilleure prévention des maladies professionnelles**

*Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après La Tribune, Les Echos, L'Humanité*

La Tribune indique sur une colonne qu'« aujourd'hui s'ouvre la conférence tripartite (Etat, patronat, syndicats) relative aux conditions de travail, souhaitée par Nicolas Sarkozy ».

Le journal explique que « cette réunion, placée sous l'égide du ministre du Travail, Xavier Bertrand, s'intéressera notamment à la prévention des troubles musculo-squelettiques, des risques psychosociaux et aux substances toxiques dans l'entreprise ».

Le quotidien note que « l'amélioration des conditions de travail constitue une des priorités affichées du gouvernement. Le sujet, et notamment le stress au travail, s'est illustré tragiquement ces derniers mois, avec les suicides de plusieurs salariés dans leur entreprise ».

La Tribune relève en outre que « selon une enquête européenne publiée en juin, 27 % des Français estimaient en 2005 que leur travail avait un impact sur leur santé ».

Le journal livre les propositions de Gérard Larcher, rapporteur de la conférence.

La Tribune indique que ce dernier « n'avance pas de mesures très concrètes, proposant par exemple d'améliorer «l'alerte, l'écoute et la médiation» sur les risques psychosociaux dans l'entreprise ».

Les Echos notent de leur côté que face à la « multiplication des maladies professionnelles, le gouvernement [est] au pied du mur ».

Le journal remarque qu'« à l'issue de la conférence, le gouvernement annoncera des mesures en faveur d'une meilleure prévention des maladies professionnelles ».

Le quotidien observe toutefois que « les syndicats réclament un vrai changement de vitesse. Mais ils craignent que la montagne accouche d'une souris ».

Les Echos abordent en outre une « vaste étude sur l'évolution des conditions de travail que viennent d'effectuer les services statistiques du ministère du Travail », selon laquelle « les pénibilités ne diminuent pas, elles muent ».

Le journal aborde, entre autres, les « horaires atypiques », indiquant que « 15 % des salariés travaillent désormais, en permanence ou parfois, la nuit. [...] Le travail s'est surtout «intensifié» et «complexifié». Un salarié sur trois est soumis à de fortes contraintes de rythme de travail », poursuit le quotidien.

## Conditions de travail selon l'activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee

L'objectif de ce rapport est de décrire certaines conditions de travail selon l'activité professionnelle en France. Il s'appuie sur les données de la dernière Enquête décennale santé menée en France en 2003 par l'Insee et mises à la disposition de l'InVS. Cette enquête nationale, menée sur un échantillon de 25 021 ménages français, a pour objectif de décrire l'état de santé de la population et la consommation de soins. De plus, pour la première fois, elle comporte des questions sur les expositions professionnelles. La population d'étude est ici limitée aux personnes âgées d'au moins 18 ans qui, au moment de l'enquête, étaient soit en activité professionnelle, soit au chômage ou à la retraite à condition d'avoir exercé une activité professionnelle. Au total, 16 984 personnes correspondaient à ces critères.

L'activité professionnelle est définie par la profession et le secteur d'activité, codés respectivement par la nomenclature PCS 1994 (profession et catégorie socioprofessionnelle) et NAF 1993 (nomenclature d'activité française) de l'Insee. Les conditions de travail étudiées sont relatives aux horaires atypiques, à la pression temporelle, aux contraintes physiques et psychosociales ou à d'autres expositions classées en "diverses" (âge au premier emploi, temps de trajet...). De plus, le statut de l'emploi (salarié du public, du privé, de sa propre entreprise ou à son compte), la nature de l'emploi chez les salariés (apprenti ou stagiaire, intérimaire, contrat à durée déterminée, contrat à durée indéterminée) ainsi que le temps de travail (temps partiel ou temps complet) ont été décrits chez les actifs occupés. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux très brièvement commentés.

Les données relatives à l'emploi recueillies dans cette enquête sont intéressantes, car elles offrent une vision globale de la période d'activité professionnelle, complétée par des descriptions plus approfondies de certaines parties de cette période. Ces descriptions viennent compléter les résultats de deux autres enquêtes nationales, qui portent exclusivement sur les conditions de travail : l'enquête "Conditions de travail" de 1998 et 2005 et l'enquête Sumer 2003 dont le champ d'application est sensiblement différent.

[http://www.invs.sante.fr/publications/2007/conditions\\_travail/rapport\\_conditions\\_travail.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/conditions_travail/rapport_conditions_travail.pdf)

## UE: une campagne sur la santé des manutentionnaires

La campagne européenne d'inspection et d'information sur la manutention manuelle de charges a débuté le 1er octobre et durera deux mois. Elle permettra d'harmoniser les mesures de prévention prises dans les Etats membres suite à la directive européenne (1) consacrée à cette question.

Selon la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), «35% des accidents du travail suivi d'un arrêt sont dus à la manutention manuelle». C'est fin novembre, lorsque la campagne d'inspection et d'information sur la manutention manuelle sera bouclée, que l'on saura «enfin si les entreprises ont fait ce qu'il fallait. On peut présumer qu'il y aura des contrastes, selon les secteurs», résume Pascal Etienne, chef du bureau des équipements et des lieux de travail à la Direction générale du travail. «Si des manquements graves sont observés, il pourra y avoir des procédures pénales», précise-t-il.

Environ 100 entreprises de chacun des 4 secteurs concernés (transports et soins de santé, communs aux Etats membres, mais aussi BTP et grande distribution pour la France) seront inspectées et fournies en brochures d'information sur la manutention manuelle. La démarche, initiée par le comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT), a pour but d'harmoniser les conditions de prescription européennes transposées dans le droit français, afin d'améliorer la prévention dans les entreprises.

«43% des salariés du secteur de la santé disent consacrer un quart de leur temps de travail ou plus à déplacer des personnes (2). Quant à ceux qui travaillent dans le transport, ils sont plus d'un tiers à se sentir exposés au transport de charges lourdes durant un quart de leur temps», évalue le docteur Jukka Takala, directeur de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. Les salariés en charge des bagages dans les aéroports seraient particulièrement touchés par les lombalgies et autres maux de dos. «28% des personnes souffrent de maux de dos dans les transports, et 26% dans la santé», insiste-t-il.

La manutention manuelle est l'une des causes principales des troubles musculosquelettiques (TMS), qui représentent le problème de santé professionnel numéro 1 en Europe, puisque «25% des salariés de l'Europe se plaignent de maux de dos, et 23% de douleurs musculaires» précise Jukka Takala.

Selon la directive européenne, les employeurs ont l'obligation de prendre des mesures pour éviter le plus possible la manutention manuelle, et ils doivent disposer des équipements minimum de protection individuelle lorsqu'il y a des risques de blessures du dos. Chacun des cas dans lesquels la manutention manuelle peut entraîner un danger est décrit en tenant compte des caractéristiques de la charge, de l'effort requis, etc.

Après l'analyse des résultats, les entreprises seront conseillées par les inspecteurs du travail ou les organismes paritaires dédiés à la prévention. «Les employeurs pourront également recevoir des aides à la formation de la part de la Cnam, ou même des aides publiques du ministère chargé du travail ou de la sécurité sociale, qui peuvent leur fournir des équipements de manutention», précise Pascal Etienne. Verdict à la fin de l'année.

**(1)** Directive 90/269/CEE du Conseil, du 29 mai 1990, concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs

**(2)** Selon la 4e enquête européenne sur les conditions de travail

Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

<http://www.handlingloads.eu/fr/4.htm>

Guide destiné aux corps d'Inspection nationale du Travail (INT)

[http://osha.europa.eu/publications/factsheets/73/fs73ew07\\_fr.pdf/at\\_download/file](http://osha.europa.eu/publications/factsheets/73/fs73ew07_fr.pdf/at_download/file)

[http://osha.europa.eu/publications/factsheets/71/fs71ew07\\_fr.pdf/at\\_download/file](http://osha.europa.eu/publications/factsheets/71/fs71ew07_fr.pdf/at_download/file)

### **« Cancers au travail, le fléau caché »**

*Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après L'Humanité*

C'est ce que titre L'Humanité sur sa Une, en gros caractères.

Le journal note ainsi sur une double page qu'« *une enquête scientifique en Seine-Saint-Denis révèle l'ampleur de l'exposition aux agents cancérigènes* » et « *une large sous-estimation de la mortalité* ».

Le quotidien relève notamment que « *non seulement l'amiante, interdit depuis 1998, n'a pas disparu de la circulation, mais une dizaine d'autres «bombes sanitaires à retardement», produits toxiques, cancérigènes reconnus, sont utilisés dans la production* » industrielle.

L'Humanité explique que « *depuis 2002, un groupe de scientifiques, sous la conduite d'Annie Thébaud-Mony, directrice de recherche à l'Inserm, a engagé une enquête en Seine-Saint-Denis, territoire industriel s'il en est. Les cas de 684 patients atteints de cancer ont été étudiés* ».

Le journal observe que « *84 % d'entre eux ont été exposés à une substance cancérigène au moins ; 55 % ont été exposés à trois substances ou plus* ».

« *Mais seule une minorité, 112 patients, a vu l'origine de leur pathologie reconnue par la Sécurité sociale* », ajoute le quotidien.

L'Humanité remarque que « *nombre de facteurs se conjuguent pour expliquer la sous-estimation du fléau* », puis note que « *c'est pour s'attaquer à cette «invisibilité organisée» des cancers professionnels [...] que trois personnalités [Annie Thébaud-Mony, de l'Inserm, le juriste Jean-Paul Teissonnière et le président PCF du conseil général, Hervé Bramy] lancent un «appel à la mobilisation»* ».

Le journal publie un entretien avec Annie Thébaud-Mony, qui « *dénonce l'irresponsabilité des employeurs et des pouvoirs publics* ».

Les Echos notent ainsi que « *les maladies professionnelles ont explosé : 42 000 l'an passé, deux fois plus qu'en 2001* ».

L'Humanité aborde également le sujet, retenant que « *les TMS, l'exposition aux produits chimiques et les risques «psychosociaux» demeurent toujours largement sous-estimés* ».

Le journal observe qu'« *en dépit d'un état des lieux très alarmant, la conférence sur les conditions de travail s'annonce très décevante* ».

## Augmentation du risque de mésothéliome pleural... chez les épouses des travailleurs de l'amiante

*Journal International de Médecine Publié le 23/10/2007*

Des équipes italiennes viennent de publier la mise à jour des données de suivi de la cohorte des épouses de travailleurs employés à l'usine Eternit, de Casale Monferrato, l'une des plus importantes installations de production d'amiante-ciment en Italie, opérationnelle de 1907 à 1986. Cette mise à jour concerne les données de mortalité et l'incidence des mésothéliomes malins chez les femmes exposées, à la maison, à l'amiante transporté par leur mari, notamment via les vêtements de travail, lavés au domicile en l'absence de mise à disposition d'un service de nettoyage à l'usine.

La population de l'étude, constituée de 1 780 femmes, mariées à un travailleur de l'amiante-ciment pendant la période d'emploi de ce dernier, mais elles-mêmes non exposées professionnellement à l'amiante, a été suivie jusqu'en avril 2003.

En fin de suivi, 67 % des femmes étaient en vie, 32,3 % étaient décédées (la cause du décès étant connue dans 97,1 % des cas) et 0,7 % avaient été perdues de vue ou avaient déménagé ; au total le suivi, de 1965 à 2003, a porté sur 51 873 sujets-années.

La mortalité par cancer du poumon n'est pas apparue significativement augmentée (12 cas observés versus 10,3 attendus), avec un ratio standardisé de mortalité (SMR) de 1,17 (IC à 95 % 0,60-2,04).

En revanche, la mortalité par cancer pleural s'est avérée significativement accrue (21 cas observés versus 1,2 cas attendus), avec un SMR de 18,00 (IC à 95 % 11,14-27,52), et une incidence de mésothéliomes de la plèvre significativement augmentée (11 cas incidents, ratio standardisé d'incidence : 25,19 ; IC à 95 % 12,57-45,07).

L'analyse de la mortalité par cancer de la plèvre selon la durée de l'exposition domestique laisse apparaître, pour toutes les catégories de durées d'exposition, des SMR significativement augmentés, plus élevés chez les femmes ayant les durées d'exposition les plus longues (la durée d'exposition la plus courte étant de 5 ans).

L'analyse selon la latence montre un accroissement statistiquement significatif des SMR, observé au moins 30 ans après la première exposition (le délai de latence le plus court observé étant de 11 ans).

Cette étude, unique par sa taille, par la durée de son suivi et par son lien à une étude de cohorte professionnelle, entièrement fondée sur des données officielles issues des registres professionnels et des archives municipales, met en évidence un risque significativement accru de mésothéliome pleural chez les épouses de travailleurs de l'amiante, risque lié à une exposition exclusivement domestique.

Dr Claudine Goldgewicht

Ferrante D et coll. : "Cancer mortality and incidence of mesothelioma in a cohort of wives of asbestos workers in Casale Monferrato, Italy." *Environ Health Perspect* 2007 ; 115 : 1401-5

## Amiante : l'épidémiologie française se congratule

*Journal International de Médecine Publié le 23/10/2007*

Paris, le mardi 23 octobre 2007 – Aux considérables retards pris en France pour interdire totalement le recours à l'amiante, qui n'a été effectif qu'en 1997, peuvent être facilement comparées les graves lacunes dans ce domaine de l'épidémiologie française. Des manquements qui seraient aujourd'hui totalement comblés si l'on en croit l'éditorial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) ce mardi 23 octobre, signé par le professeur Marcel Goldberg, de l'Institut de veille sanitaire. Ce dernier rappelle qu'en 1996, les connaissances concernant la situation épidémiologique française du risque sanitaire lié à l'amiante étaient quasiment nulles. « On ne disposait, à l'époque, que de données très fragmentaires, voire absolument inexistantes, sur des points aussi importants que la fréquence des cancers occasionnés par l'amiante, sur leur évolution passée et les prévisions d'évolution futures, sur les fractions du risque de mésothéliome et de cancer du poumon attribuables à cette nuisance, sur les métiers et les secteurs d'activité concernés ou sur le fonctionnement des processus de reconnaissance de ces cancers au titre des maladies professionnelles ». A la lueur des différentes études qui composent le BEH de cette semaine et qui évoquent notamment les résultats des enquêtes Spirale (auprès des salariés retraités) et Espri (auprès des travailleurs indépendants) qui restent pourtant encore circonscrites à quelques régions, Marcel Goldberg se félicite des « importants progrès (...) réalisés (...) en France dans le domaine de la surveillance épidémiologique des problèmes liés à l'amiante ». Il n'hésite pas même à affirmer que « le retard que nous avons dans le domaine de la surveillance épidémiologique est aujourd'hui largement comblé, même si beaucoup reste à faire ».

### **Exposition professionnelle active...**

Au-delà de ce satisfecit, le BEH spécial amiante permet tout d'abord de préciser l'incidence annuelle du mésothéliome. Les résultats du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) révèlent ainsi que « pour la période 1998-2002, l'estimation du nombre annuel de cas incidents varie de 646 à 800 ». Parmi ces différents cas, « la part attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes a été estimée à 83,2 % ». Les observations du PNSM concernent également la reconnaissance en tant que maladie professionnelle : 67 % des personnes souffrant de mésothéliome ont tenté (entre 2002 et 2004) d'obtenir une telle reconnaissance et 92 % ont effectivement obtenu une indemnisation. Cette exposition professionnelle demeure au cœur des préoccupations des spécialistes et épidémiologistes en raison de sa très forte prévalence. Les premiers volets des programmes Spirale et Espri ont en effet révélé que 70 % des salariés retraités ont pu être exposés à l'amiante, une proportion qui concerne 83,5 % des artisans retraités chez les hommes. Matthieu Carton et ses confrères qui signent une étude consacrée à la « surveillance post-professionnelle des sujets ayant été exposés à l'amiante » remarquent que l'extension des programmes Spirale et Espri « à l'ensemble du territoire est souhaitable ». Dans la lignée des observations de Matthieu Carton et coll., Patrick Brochard et ses confrères évoquent la « stratégie de surveillance médicale » des sujets ayant été exposés à l'amiante. Ces résultats, issus d'observations menées auprès de 20 017 sujets « demandeurs » et de 16 730 sujets « réponders » « confirment l'intérêt du scanner thoracique par rapport à la radiographie pulmonaire standard dans l'identification des affections pulmonaires et pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante ».

### **... et non active**

Si la surveillance des expositions professionnelles à l'amiante continue légitimement à représenter l'essentiel des préoccupations des épidémiologistes, les plus intéressantes observations de ce BEH concernent cependant les cas d'exposition passive. C'est ainsi tout d'abord que Paolo Boffetta, du centre international de recherche sur le cancer, remarque que les recherches concernant « les effets sur la santé de l'exposition non professionnelle (domestique et résidentielle) » ont été peu nombreuses, mais que l'existence d'un risque semble néanmoins avéré. Par ailleurs, pour la première fois, Catherine Buisson décrit « un cluster de cinq cas de mésothéliome pleural parmi le personnel d'un même campus universitaire, sans exposition professionnelle active à l'amiante ». Il s'agit de quatre enseignants chercheurs et d'un ingénieur ayant travaillé pendant dix à trente-cinq ans sur le campus de Jussieu et qui ont notamment assisté à sa construction. Marcel Goldberg fait remarquer dans le quotidien Libération que « ces observations soulignent l'importance de l'impact sanitaire de la pollution passive dans des locaux de travail ».

### **Mise en examen de la médecine du travail**

« Problème de santé publique majeur » comme le rappelle Marcel Goldberg dans son éditorial du BEH, l'amiante est également aujourd'hui au cœur de poursuites judiciaires. Un médecin du travail de l'usine Ferodo-Valéo à Condé sur Noireau pourrait ainsi aujourd'hui être mis en examen pour non-assistance à personne en péril. Le médecin qui faisait partie du « Comité permanent amiante » de cette entreprise de 1982 à 1996 pourrait avoir sciemment minimisé les risques sanitaires liés à l'exposition à l'amiante auprès de ses patients. Au-delà de ce cas particulier, l'affaire ne manque pas de révéler que face à l'amiante, les insuffisances n'auront pas seulement été le fait de l'état ou de la surveillance épidémiologique, mais également de la médecine du travail.

A.H.

### Migrants et paludisme : quelle perception du risque ?

*Journal International de Médecine Publié le 25/10/2007*

La France est le pays européen le plus concerné par le paludisme d'importation avec plus de 5000 cas annuels. Il s'agit dans 70 % des cas de personnes d'origine africaine retournant dans leur pays d'origine. Chez ces patients, l'interrogatoire retrouve bien souvent une chimioprophylaxie antipalustre inadaptée, prise de manière incorrecte ou inexistante.

Du fait de l'obligation de vaccination contre la fièvre jaune, ces voyageurs sont amenés à consulter dans des centres spécialisés où ils reçoivent théoriquement les conseils appropriés. On peut donc se demander si les messages de prévention sont bien compris et si la perception du risque est différente chez ces patients ayant grandi dans des zones endémiques pour le paludisme.

Une enquête sur ce thème a été réalisée en France auprès de 191 voyageurs originaires d'Afrique et partant pour un séjour dans leur pays d'origine. Une partie d'entre eux (64 %) ont été interrogés à la suite d'une consultation de conseils aux voyageurs et les autres (36 %) ont été recrutés par le biais d'une agence de voyage. Cent six ont pu être recontactés après leur voyage et questionnés quant à leurs pratiques de prévention.

La moitié des sujets interrogés avant le départ se considéraient à risque vis-à-vis du paludisme et les trois quarts mentionnaient les moustiques comme mode de transmission. Comme moyen de prévention, les médicaments, l'utilisation de moustiquaires et le port de vêtements longs étaient cités dans respectivement 59 %, 24 % et 52 % des cas sans différence entre les 2 groupes. Par ailleurs, 35 % des personnes croyaient qu'il existait un vaccin contre le paludisme et deux tiers pensaient même avoir été vaccinés. Il semble y avoir une importante confusion entre paludisme et fièvre jaune, deux maladies à transmission vectorielle présentes en Afrique sub-Saharienne.

Avant le départ, les voyageurs semblaient bien motivés puisque 94 % envisageaient de prendre une chimioprophylaxie (qui n'était adaptée que dans 59 % des cas !). Une différence était notée entre les 2 groupes avec dans celui des personnes ayant consulté une intention plus grande de prendre un traitement et un traitement mieux adapté.

Après le retour, les chiffres étaient déjà moins bons avec 75 % de sujets affirmant avoir pris une prophylaxie. Celle-ci était adaptée dans 57% des cas, mais l'observance, surtout après le retour était plutôt décevante. Au total, seuls 29 % des personnes interrogées avaient pris de manière correcte une chimioprophylaxie adaptée (chiffres un peu meilleurs dans le groupe ayant consulté). Les différentes mesures de protection vectorielle n'excédaient pas 15%.

Au total, les connaissances sur le paludisme et la perception du risque sont d'un niveau relativement correct chez les personnes originaires d'Afrique et retournant dans leur pays d'origine. Cependant les bonnes intentions quant à la prévention disparaissent souvent pendant le voyage et surtout au retour, moment où le risque semble écarté. Le coût élevé et le non remboursement des traitements préventifs jouent probablement également un rôle dissuasif.

Dr Alice Perignon

Pistone T et coll. : "Malaria risk perception, knowledge and prophylaxis practices among travellers of African ethnicity living in Paris and visiting their country of origin in sub-Saharan Africa." *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 2007; 101 (10): 990-995.

## Boire de l'eau pour réduire le risque de cancer de la vessie ?

*Journal International de Médecine Publié le 10/10/2007*

Le tabagisme et certaines expositions professionnelles étant des facteurs de risque reconnus de cancer de la vessie, générant des cancérogènes (amines aromatiques, par exemple) susceptibles de former des adduits à l'ADN dans la vessie en l'absence d'excrétion rapide, plusieurs études ont été mises en œuvre, présumant que des apports liquidiens élevés, en augmentant la fréquence des mictions, pourraient réduire ce risque. Mais les résultats ne sont pas homogènes. Certaines études mettent en évidence une réduction du risque de cancer vésical, tandis que d'autres aboutissent à un excès de risque relié, par leurs auteurs, à des taux élevés de contaminants de l'eau, en particulier arsenic ou dérivés des produits de désinfection. Des auteurs espagnols viennent à leur tour d'examiner la relation entre apports liquidiens, apports d'eau notamment, et cancer de la vessie en menant une étude cas-témoins, en analysant l'interaction avec l'exposition aux trihalométhanes (THM), dérivés de produits de chloration de l'eau.

Cette étude cas-témoins, multicentrique, menée dans 18 hôpitaux de 5 régions d'Espagne, a inclus 397 cas de cancer de la vessie, carcinomes urothéliaux histologiquement confirmés, âgés de 20 à 80 ans et habitant des régions desservies par les sources d'approvisionnement en eau des hôpitaux. Ces cas ont été appariés, pour l'âge, le sexe et la région de résidence, à 664 témoins hospitalisés, au même moment, dans les mêmes hôpitaux, pour hernies, fractures, affections dermatologiques ou oculaires...

Des interviews ont permis de préciser les données socio-démographiques, les historiques résidentiels et les sources d'approvisionnement en eau, et des questionnaires ont détaillé les apports alimentaires, les apports en eau et boissons de toutes sortes.

Les expositions résidentielles aux THM ont été estimées en se fondant sur les niveaux annuels moyens municipaux, pondérés par le temps, dans les lieux d'habitation où les sujets d'étude avaient vécu depuis l'âge de 15 ans. Des ajustements ont été effectués sur l'âge au diagnostic ou lors de l'interview, la région géographique, le sexe, le tabagisme, la nycturie, l'exposition aux THM, et les expositions professionnelles à haut risque ont été prises en compte.

Les apports liquidiens totaux (moyenne : 844-896 ml/j ; médiane : 700 ml/j) étaient associés à une diminution de 39 % du risque de cancer de la vessie chez les sujets ayant les apports liquidiens les plus élevés en comparaison de ceux dont les apports étaient les plus faibles. L'exclusion des THM n'a pas eu d'impact sur les estimations de risque.

Les apports en eau se sont avérés associés à une réduction de 53 % du risque de cancer vésical chez les sujets consommant 1 400 ml d'eau par jour ou plus en comparaison de ceux consommant moins de 400 ml/j (OR = 0,47 IC à 95 % 0,33-0,66 ; p pour la tendance < 0,0001). Les réductions de risque étaient respectivement de 51 %, 67 % et 44 % respectivement chez les sujets n'ayant jamais fumé, les anciens fumeurs et les fumeurs.

L'étude, cas-témoins, limitée par des biais, notamment de mémoire et une possible surestimation des expositions indésirables, met en évidence une relation inverse entre apports liquidiens et risque de cancer vésical, principalement liée aux apports en eau, observée quel que soit le statut tabagique, et indépendamment des niveaux d'exposition aux trihalométhanes provenant de la chloration de l'eau.

Dr Claudine Goldgewicht

Michaud S et coll. : "Total fluid and water consumption and the joint effect of exposure to disinfection by-products on risk of bladder cancer." *Environ Health Perspect*, En ligne avant publication le 29 août 2007.

## Acupuncture et lombalgie: qu'importe où l'on pique...

*Journal International de Médecine Publié le 23/10/2007*

L'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge de la lombalgie reste controversée et c'est ce qui a conduit le GERAC (German Acupuncture trials) sous la direction d'une équipe de l'université de Bochum à mettre sur pied une vaste étude qui a porté sur 1 162 patients (provenant de 340 centres) souffrant de lombalgie, afin de comparer les mérites respectifs de l'acupuncture traditionnelle (selon les principes de la médecine chinoise, n=387), de l'acupuncture « fantôme » ou simulée (piqûres superficielles à des points non répertoriés, n=387) et du traitement conventionnel comportant un traitement médicamenteux associé à de la physiothérapie et des exercices appropriés (n=388). Les sujets inclus, âgés de 18 à 86 ans (50 ans en moyenne), et souffrant par épisodes depuis 8 ans en moyenne, ont bénéficié ainsi de dix séances de 30 minutes (2 par semaine en moyenne), auxquelles elles pouvaient ajouter 5 sessions supplémentaires en cas de réponse thérapeutique partielle, définie par une réduction de 10 à 50 % de l'intensité de la douleur.

L'objectif principal était la réponse à 6 mois, définie par une amélioration générale de 33 % ou de 3 items au minimum du questionnaire de la Von Korff Chronic Pain Grade Scale (CPGS) ou une amélioration de 12 % en général ou spécifique à la région lombaire du Hanover Functional Ability Questionnaire (HFAQ). Le taux de réponses ainsi définies a été de 47,6 % dans le groupe acupuncture traditionnelle, de 44,2 % avec l'acupuncture simulée et 27,4 % avec le traitement conventionnel, soit une différence non significative de 3,4 % (intervalle de confiance à 95%, IC 95, - 3,7 % à 10,3 %; p=0,39) entre les deux types d'acupuncture et respectivement de 20,2 % (IC 95, 13,4 % à 26,7 %; p<0,001) et 16,8 % (IC 95, 10,1 % à 23,4 %; p<0,001) par rapport au traitement conventionnel.

S'il s'agit de la première étude qui montre une réelle supériorité (deux fois plus efficace) de l'acupuncture sur le traitement traditionnel, il est troublant de constater que l'implantation des aiguilles n'a aucune importance, ce qui pourrait laisser le champ ouvert à bien des dérives... que les commanditaires de l'étude (5 compagnies d'assurance allemandes) cautionnent cependant.

Dr Dominique-Jean Bouilliez

Haake M et coll. : "German Acupuncture Trials (GERAC) for Chronic Low Back Pain: Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups." Arch Intern Med. 2007 ; 167 : 1892-8

## Lombalgies aiguës : des croyances trompeuses

*Journal International de Médecine Publié le 02/10/2007*

Les croyances sont des schémas interprétatifs qui conditionnent la perception qu'ont les patients de leur situation et elles peuvent entraîner, lorsqu'elles sont erronées, une mauvaise adaptation à cette situation. Chez les lombalgiques chroniques, l'interprétation de la douleur (signe d'une maladie grave, caractère néfaste de l'activité physique ou du travail) peut aboutir à des conduites d'évitement par peur de reproduire ou d'accentuer les lombalgies, d'où une diminution des performances physiques et des reprises de travail.

Pour rechercher la présence de croyances génératrices de conduites d'évitement par peur de la douleur en cas de lombalgie aiguë, une étude croisée a été réalisée auprès de 709 généralistes exerçant en France, qui ont accepté d'inclure 1 à 4 patients consécutifs, lombalgiques depuis moins de 4 semaines. Les soignants ont répondu à un questionnaire évaluant les croyances génératrices d'évitement, le FABQ (Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire). Leurs 2 727 patients ont bénéficié à l'occasion d'une consultation d'une évaluation portant en particulier sur la douleur, le handicap perçu, l'incapacité (Quebec Back Pain Disability Scale) et les croyances (FABQ).

Les patients, âgés de 44 ans en moyenne et le plus souvent de sexe masculin, étaient lombalgiques depuis 5,5 jours en moyenne et le score de la douleur était égal à 6,8/10. Les croyances génératrices d'évitement de la douleur étaient très présentes, avec un score moyen au FABQ égal à 16,8 pour les activités physiques (sur une échelle de 0 à 24) et à 19,5 pour les activités professionnelles (sur une échelle de 0 à 42). Une analyse multivariée a montré que ces scores élevés de croyances étaient associés à plusieurs facteurs : absence d'activité sportive, score d'incapacité, intensité de la douleur, mais aussi suivi par un généraliste dont le propre score physique au FABQ était élevé.

Les croyances génératrices de conduites d'évitement par peur de la douleur sont fréquentes et apparaissent précocement chez les patients lombalgiques. Elles représentent un facteur cognitif important de chronicisation de la douleur et la lutte contre le risque de passage à la lombalgie chronique passe par l'éducation des patients mais aussi par la formation des soignants: la modification de leurs propres croyances leur permettrait de mieux convaincre leurs patients de la nécessité de rester actif.

Dr Odile Biechler

Coudeyre E et coll: «Fear-avoidance beliefs about back pain in patients with acute LBP.» Clin J Pain 2007; 23: 720-725

### [Pour éviter les douleurs des membres supérieurs chez le sujet âgé, pas d'ordinateur à tour de bras !](#)

*Journal International de Médecine Publié le 04/10/2007*

L'utilisation d'un ordinateur pour des usages privés ou professionnels est devenue très courante. Elle implique des mouvements répétitifs du membre supérieur et une certaine immobilité du corps, lesquels peuvent être responsables, chez l'adulte jeune, de douleurs des membres supérieurs. En est-il de même pour la personne âgée qui débute une activité informatique ?

Dans le cadre d'une étude sur l'intérêt de l'informatique et d'internet en termes de capacités cognitives et de qualité de la vie de la personne âgée, une équipe hollandaise s'est intéressée aux conséquences de l'emploi de l'ordinateur sur...l'intégrité du membre supérieur.

Les 123 participants âgés de 64 à 76 ans, vivant à domicile, indemnes de démence (MMSE au moins égal à 24) n'avaient aucune expérience en informatique mais très envie de « s'y mettre ». Ils ont suivi une formation de 3 fois 2 heures afin d'apprendre à utiliser un navigateur internet, les e-mails et un traitement de texte. Au terme de cet apprentissage, ils ont été randomisés en deux groupes. Dans le « groupe intervention » (n=62) les sujets ont été équipés d'un ordinateur avec un clavier QWERTY standard, une souris à un bouton et une connexion internet haut débit, tandis que dans le groupe contrôle (n=61) il était prévu de ne pas utiliser d'ordinateur pendant les 12 mois de l'étude. Le bien-être général a été évalué avec le « Short Form-36 » (SF36) et l'état des membres supérieurs avec le « Symptom and Functional Status scale » (SFS) à l'inclusion et à 12 mois.

Les sujets du groupe intervention se sont servis de l'ordinateur en moyenne 8,3 heures par semaines dont 6,5 heures sur internet (ce qui est quand même nettement moindre que lors d'une utilisation professionnelle). Les variations des scores au SF36 et au SFS et de la consommation d'antalgiques entre l'inclusion et à 12 mois n'ont pas différé de façon significative entre les 2 groupes.

L'utilisation pendant un an et à son rythme d'un clavier et d'une souris n'est donc pas en soi un facteur de risque de douleur des membres supérieurs ou de diminution de l'état fonctionnel chez la personne âgée. Cependant en cas de facteurs de risque avérés, il faut quand même prendre des précautions notamment en évitant les séances trop longues et en faisant attention à l'ergonomie.

Dr Bruno Vialatte

Van Boxtel M et Coll. : "Risk of upper limb complaints due to computer use in older persons: a randomized study" BMC Geriatrics 2007, 7:21 doi:10.1186/1471-2318-7-21

<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/21>

## Un premier consensus sur la prise en charge de la fibromyalgie

*Journal International de Médecine Publié le 09/10/2007*

La fibromyalgie fait couler beaucoup d'encre. De quoi susciter de la part de l'EULAR (European league against rheumatism), la rédaction de recommandations qu'elle a basées sur 146 essais cliniques dont 39 concernaient des interventions pharmacologiques (antidépresseurs, analgésiques, et autres) et 59 des interventions non pharmacologiques (traitement comportemental, éducation, diététique, et autres). L'examen de ces études par un panel d'experts a abouti à un consensus sur 9 recommandations de qualité inégale (3 pouvant être qualifiées de fermes, 3 autres ayant la qualité d'opinion d'expert) du fait de la pauvreté de certaines données, ce qui a engendré la volonté de revoir ces recommandations tous les 5 ans.

Elles peuvent être résumées de la sorte :

- Une évaluation complète de la douleur et du contexte fonctionnel et psychosocial est indispensable pour comprendre le syndrome fibromyalgique dans sa totalité, du fait de sa complexité, de son hétérogénéité et des nombreux facteurs intervenants (niveau de preuve IV D).
- Le traitement optimal de la fibromyalgie impose une approche multidisciplinaire qui devrait inclure la combinaison d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques. Après discussion avec le patient, celles-ci devraient être adaptées avec le patient en fonction de l'intensité de la douleur, de critères fonctionnels, et d'autres aspects généraux tels que la fatigue, la dépression etc. (niveau de preuve IV D).

Sur le plan non pharmacologique, on peut retenir :

- Le traitement en piscine chauffée, avec ou sans exercice, est efficace (IIa B).
- Chez certains patients, un programme d'exercices adapté peut être utile. Ceci inclut des exercices aérobiques et des étirements (IIb C).
- Un traitement comportemental peut être utile chez certains patients (IV D).
- La relaxation, la réhabilitation, la physiothérapie, un support psychologique, ..., peuvent être indiqués si le patient en formule la demande (IIb C).

Quant aux interventions pharmacologiques, on peut s'appuyer sur ceci :

- Le tramadol est recommandé pour le traitement de la douleur (Ib A). Par ailleurs, si d'autres analgésiques tels que le paracétamol et les opioïdes faibles peuvent être employés, les corticostéroïdes et les opioïdes forts ne sont, eux, pas recommandés (IV D).
- Les antidépresseurs sont recommandés parce qu'ils réduisent la douleur et améliorant le niveau de fonctionnement (Ib A). L'amitriptyline, la fluoxétine, la duloxétine, le milnacipran, le moclobémide et le pirlindole ont démontré une certaine efficacité.

Le tropisétrotron, le pramipexole et la prégabaline sont également recommandés parce qu'ils se sont montrés capables de réduire la douleur (Ib A).

Rien de nouveau donc, mais la volonté claire de mettre en musique une partition qui comporte encore de nombreuses fausses notes et doit donc être revue régulièrement.

Dr Dominique-Jean Bouilliez

Carville S, et coll. : "EULAR evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome." *Ann Rheum Dis* 2007; Publication avancée en ligne le 03 Octobre. doi:10.1136/ard.2007.071522

## [Un tour d'horizon dans l'allergie de contact : le henné honni !](#)

*Journal International de Médecine Publié le 10/10/2007*

Encore et toujours la paraphénylène diamine (PPD) ! Les cas d'allergie de contact aux tatouages au «henné» augmentent encore et il faut poursuivre leur déclaration au REVIDAL-GERDA et à l'AFSSAPS.

La PPD n'est toutefois pas seule responsable dans ces fameux tatouages. Des auteurs coréens ont en effet signalé la présence de métaux (nickel, cobalt) dans ces préparations. Beaucoup plus rarement, c'est le henné lui-même qui déclenche l'allergie de contact.

A noter que les tatouages au henné provoquent parfois une hypopigmentation persistante chez l'enfant.

La PPD est encore utilisée (de façon illégale) dans des teintures pour cils ou sourcils provoquant un eczéma des paupières et une conjonctivite d'une grande sévérité.

### **Les hydrolysats de blé dans les cosmétiques**

Les hydrolysats de blé sont en vogue actuellement, remplaçant les protéines d'origine animale dans les cosmétiques et dans l'alimentation. Ils sont responsables de réactions d'hypersensibilité immédiate mais aussi d'eczémas de contact. On les trouve dans le maquillage pour les yeux, les gels douche, les sprays pour les cheveux, les vernis à ongles et les lotions nettoyantes [nom INCI (International Nomenclature of Cosmetic Ingredients) : Hydrolysed wheat protein].

### **Le nickel, là où on ne l'attend pas !**

Les allergènes classiques, comme le nickel, peuvent faire parler d'eux là où on ne les attendaient pas : des cas d'eczémas de contact au nickel ont été rapportés chez les utilisateurs immodérés du téléphone portable (joue, région pré-auriculaire et pavillon de l'oreille)...

### **CAT avec les topiques médicamenteux**

Une mise au point sur la conduite à tenir en cas de sensibilisation aux topiques médicamenteux est parue récemment. En cas d'allergie aux excipients, il faut veiller à préciser au patient le nom courant mais aussi le nom INCI. Dans la majorité des cas, la sensibilité de contact à un excipient ne provoque pas de réaction lors de l'exposition systémique à la même molécule (sauf alcool éthylique, aluminium et éthylène diamine...).

En cas de sensibilisation au principe actif, un accident systémique est possible lorsque la molécule (ou une autre présentant une réaction croisée) est administrée par voie générale.

Enfin, deux articles parus cette année rappellent l'utilité des tests réalistes avec les produits du patient. Il semble par ailleurs qu'une sensibilisation active aux parfums par l'intermédiaire des lessives et des assouplissants soit improbable.

Dr Geneviève Démonet

Giordano-Labadie F : « Allergie de contact : quoi de neuf ? ». Groupe d'études et de recherches en dermato-allergologie : 28e cours d'actualisation (Paris) : 20-21 septembre 2007.

## [Les teintures capillaires toujours à la une !](#)

*Journal International de Médecine Publié le 10/10/2007*

L'usage de la teinture capillaire est vieux comme le monde : elles étaient au départ végétales (henné, camomille, brou de noix...) ou métalliques (plomb, cuivre, nitrate d'argent) puis chimiques depuis la fin du 19ème siècle.

On distingue parmi ces dernières les colorations temporaires qui restent à la surface du cheveu et sont éliminées au shampooing suivant, les colorations semi-permanentes qui ont une tenue de 4 à 6 semaines et les colorations permanentes dites « d'oxydation » nécessitant le mélange extemporané d'une base d'oxydation et d'un agent coupleur. Le révélateur contient l'oxydant qui peut-être du peroxyde d'hydrogène, des perborates ou des percarbonates.

Une étude norvégienne rapporte 10 % d'effets indésirables parmi 1 126 utilisateurs de teinture capillaire. Une réaction caustique est possible mais peu fréquente (brûlures parfois sévères). Les manifestations de type immédiat (moins d'une heure après le contact) restent rares : urticaire de contact parfois accompagnée de symptômes respiratoires voire de chocs.

L'eczéma (dermatite) de contact affecte le cuir chevelu, la nuque, le front, les paupières, les tempes et les régions rétro-auriculaires. L'âge d'apparition de l'allergie a tendance à diminuer (tatouages au henné, recours plus jeune à la teinture).

Les allergies de contact « par procuration » sont classiques mais rares.

Une directive européenne interdit les diaminobenzènes et des diaminotoluènes dans les produits de teinture des cils et des sourcils. Ils sont cependant encore utilisés et responsables de symptômes parfois sévères.

D'autres symptômes sont décrits : fréquentes leucodermies post-inflammatoires, transitoires ou durables, alopecie ou aggravation d'un lichen plan ou d'un prurigo nodulaire.

Les allergènes responsables sont nombreux : parmi les colorants végétaux, l'allergie au henné est rare mais décrite (cependant, c'est l'adjonction de colorants chimiques qui est responsable de la majeure partie des sensibilisations).

Parmi les colorants de synthèse et les agents couplants, la p-phenylènediamine (PPD) reste l'allergène vedette même si le toluène 2,5-diamine est le colorant le plus utilisé actuellement (c'est le 2ème allergène de contact en fréquence). Les aminophénols sont également allergisants tout comme le Basic Blue 99. Le résorcinol est un allergène de contact peu fréquent.

Les ingrédients non colorants peuvent également être sensibilisants (anti-oxydants, conservateurs, parfums). Le peroxyde d'hydrogène n'est pas sensibilisant mais irritant. La teinture n'est cependant pas la seule cause d'allergie chez le coiffeur : shampooings, baumes après teinture, crèmes, gels et laques ne doivent pas être oubliés...

Lors du bilan allergologique, les tests immédiats sont à utiliser avec prudence. Pour les tests retardés, la batterie standard permet de tester la PPD. Le risque de sensibilisation active existe. Il est prudent de diluer le test en cas de symptôme clinique sévère ou de sensibilisation par un tatouage au «henné». L'utilisation de batteries complémentaires est parfois nécessaire pour assurer le diagnostic.

Les teintures semi-permanentes ou permanentes peuvent être testées en semi-ouvert.

L'éviction reste le seul traitement et il faut chercher une alternative avec la patiente.

Dr Geneviève Démonet

Le Coz CJ : « Les intolérances aux teintures capillaires et leur mise au pont allergologique » Groupe d'études et de recherches en dermato-allergologie : 28e cours d'actualisation (Paris) : 20-21 septembre 2007.

### Allergie au caoutchouc : une chimie complexe...

*Journal International de Médecine Publié le 27/09/2007*

L'allergie de contact au caoutchouc est provoquée par les résidus chimiques présents dans le produit fini. Plusieurs additifs sont utilisés dans la fabrication du caoutchouc. Parmi ceux-ci, les accélérateurs de vulcanisation tels que thiurames (mono- et disulfure de tétraméthyl ou tétraéthyl-thiuram), dithiocarbamates et mercaptobenzothiazoles sont dans la liste des additifs responsables des réactions d'allergie de contact au caoutchouc. L'allergie est particulièrement fréquente et rapide (parfois seulement quelques semaines) lorsque le caoutchouc fraîchement usiné est manipulé par les ouvriers. En cas de contact avec un caoutchouc usé, les délais d'apparition sont plus longs et varient entre 1 et 10 ans.

La chimie de la vulcanisation est particulièrement complexe. Cette dernière se fait en effet à une température élevée en faisant intervenir un mélange de réactifs chimiques et on obtient un produit fini dont la composition est différente de celle des ingrédients utilisés au départ...

Un travail suédois a fait le point sur les changements d'allergènes survenant durant la vulcanisation par l'intermédiaire d'analyses chimiques menées à différents stades du processus de formation du caoutchouc. Certains additifs étaient consommés alors que de nouveaux étaient produits. Ainsi, les disulfures de thiuram n'apparaissent que rarement dans le caoutchouc fini alors qu'ils sont utilisés dans la fabrication de celui-ci. A l'opposé, les thiurames sont souvent transformés en dithiocarbamates ou en produits formés par addition sur des structures de mercaptobenzothiazole lorsque celui-ci a été utilisé comme accélérateur conjointement avec les thiurames. La batterie spécifique « caoutchouc » doit donc systématiquement être testée lorsqu'on suspecte une allergie de contact à un des ces allergènes.

Dr Geneviève Démonet

Bergendorff O et coll. : "Chemical changes in rubber allergens during vulcanization" Contact Dermatitis 2007 57 (3), 152-157.

## Allergie au vin : c'est le bouquet !

*Journal International de Médecine Publié le 10/10/2007*

L'intolérance au vin a une prévalence estimée à 0,2 % de la population française : elle provoque flushs, céphalées, congestions nasales ou gênes respiratoires. Les sulfites ont été rendus responsables des gênes respiratoires, mais le mécanisme de déclenchement de l'asthme induit par le vin est probablement plus complexe.

D'autres additifs assurent la clarification (colles issues de poissons, caséine du lait, protéines d'œuf : ovalbumine et lysozyme, gluten, protéines de lupin et de pois, bentonite, gels de silice et tanins) et sont des allergènes en puissance. Il n'a cependant pas été décrit jusqu'ici d'allergie au vin due à ces protéines végétales et animales. L'étiquetage de ces allergènes potentiels est en cours d'étude.

Les réactions d'intolérance à l'éthanol sont bien connues (flush). Des réactions urticariennes et anaphylactoïdes sont plus rares et pourraient être dues à l'éthanol, l'acétaldéhyde ou l'acide acétique. Les allergies aux protéines de raisin existent mais sont rares. Des réactions croisées ou associées avec la pêche et la cerise ont été décrites.

La bière contient du malt d'orge, du houblon, des levures et de l'eau. D'autres céréales sont parfois utilisées (blé, seigle, riz, maïs). Les réactions allergiques sont rares mais parfois méconnues. Les allergènes en cause sont le malt, la levure ou les céréales. Une réaction croisée avec la pêche est parfois possible.

### **Le café, le thé et la tisane aussi !**

Le café est responsable d'allergie avant tout professionnelle, respiratoire ou cutanée. Urticaire et anaphylaxie lors de la consommation de café restent exceptionnelles, la caféine semblant alors être l'allergène (elle est aussi présente dans certains sodas).

Le thé est de la même façon à l'origine d'asthme professionnel avec parfois des réactions allergiques à l'ingestion de thé chez ces mêmes travailleurs. Le rôle d'un polyphénol de bas poids moléculaire a été évoqué.

Les tisanes provoquent des réactions allergiques (camomille chez des patients allergiques aux pollens de composées) tout comme la quinine de certains sodas (urticaire). D'autres additifs sont en cause de façon exceptionnelle : acerola (réaction croisée avec le latex), vitamine B2, carmine.

Parfois enfin, c'est l'élément ajouté à la boisson qui est responsable de la réaction (rondelle de citron...).

Toute boisson peut donc induire une réaction allergique. L'allergologue doit rester vigilant et s'aider de tests avec les produits finis et les divers ingrédients entrant dans la composition du breuvage.

Dr Geneviève Démonet

Pecquet C : « Allergie au vin et autres boissons ». Groupe d'études et de recherches en dermatologie : 28e cours d'actualisation (Paris) : 20-21 septembre 2007.

## Les vins seront désormais étiquetés « déconseillés aux femmes enceintes »

*Journal International de Médecine Publié le 28/09/2007*

La qualité de nos vins tient une grande part dans le prestige de la France dans le monde. Ainsi le lobby viticole a-t-il toujours eu une grande influence dans notre pays, ce qui a notamment conduit à retarder la mise en place, sur les bouteilles de vin, de pictogrammes déconseillant la consommation d'alcool aux femmes enceintes. Mais le nouveau gouvernement s'apprête à signer un décret rendant obligatoire l'apposition de ces messages de préventions sur toutes les bouteilles de vins.

### **Des messages à partir du 03 octobre 2007**

En application de l'arrêté ministériel du 2 octobre 2006, l'apposition de messages de sensibilisation sera rendue obligatoire à compter du mercredi 3 octobre 2007. Déjà présentes sur certains alcools (bière, whiskey...), les étiquettes devront aussi figurer sur les bouteilles de vin. Elles représentent le pictogramme barré d'une femme enceinte buvant de l'alcool et accompagné de la formule suivante : « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant ».

Cette opération est l'occasion pour l'institut national de prévention et d'éducation en santé (l'INPES) de lancer une nouvelle campagne de sensibilisation sur l'alcoolisation fœtale, qui est la première cause d'handicap mental non génétique chez les enfants.

Il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool dès le début de leur grossesse et pendant toute sa durée. "Cette recommandation vaut pour toutes les occasions de consommation, qu'elles soient quotidiennes, ponctuelles ou festives", souligne l'institut de prévention.

CH

## LEGISLATION

**Décret n° 2007-1539 du 26 octobre 2007** fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MTST0760893D>

**Arrêté du 26 octobre 2007** modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 modifié établissant la liste des valeurs limites d'exposition professionnelle indicatives en application de l'article R. 232-5-5 du code du travail

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MTST0765714A>

**Arrêté du 26 octobre 2007** relatif à la méthode de mesure à mettre en oeuvre pour le contrôle de la valeur limite d'exposition professionnelle relative aux fibres céramiques réfractaires

[http://www.legifrance.gouv.fr/imagesJOE/2007/1028/joe\\_20071028\\_0251\\_0014.pdf](http://www.legifrance.gouv.fr/imagesJOE/2007/1028/joe_20071028_0251_0014.pdf)

**Arrêté du 31 août 2007** relatif au retrait d'agrément d'un liquide de soins de conservation de corps (concerne le Thanadès)

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SJSP0767113A>

**Arrêté du 31 août 2007** relatif au retrait d'agrément d'un liquide de soins de conservation de corps (concerne le Natol 2000)

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SJSP0767114A>

L'Avis aux fabricants, distributeurs et utilisateurs de produits phytopharmaceutiques contenant la substance active flusilazole a été publié dans le J.O. du 27 octobre 2007

## LIENS UTILES

### [Sumex 2 : une matrice emplois-expositions destinée aux médecins du travail et aux préventeurs](#)

Sumex 2 est un outil de repérage des expositions professionnelles actuelles à partir du secteur d'activité et/ou de la profession, basé sur les données de l'enquête Sumer 2003. Ce rapport présente la méthode utilisée et les principaux résultats. A terme, Sumex 2 sera disponible en libre accès sur Internet. Un logiciel de consultation est en cours de développement.

<http://www.invs.sante.fr/publications/2007/sumex2/sumex2.pdf>

### [EuroWorksafe est un portail européen sur les cancers associés aux risques professionnels, développé et tenu à jour par des établissements de recherche en santé professionnelle et médicale et des sociétés des technologies de l'information.](#)

Les informations accessibles par des services sémantiques de haute qualité sont liées aux risques et à la prévention des cancers d'origine professionnelle basées sur les connaissances scientifiques, comprenant des données épidémiologiques, statistiques, des recommandations de sécurité, les bonnes pratiques, aussi bien que des informations sur la législation et la formation. Un service de conseil offert par des experts est également disponible

<http://www.euroworksafe.org/>

### [Site créé par l'Afsset](#)

Destiné à tous les industriels et acteurs de la prévention (préventeurs, hygiénistes, médecins du travail...) qui souhaitent engager une démarche de substitution dans leur établissement, ce site temporaire, soutenu par le ministère en charge du travail, proposera de nombreuses informations : définition et principes de la substitution, définitions des CMR et données sur les utilisations, réglementation, implication de l'Afsset (avancement de l'étude sur la substitution des CMR), manifestations, collaborations, etc.

Ce site, dont une version définitive sera proposée début 2008, sera développé continuellement par [l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail \(Afsset\)](#), en fonction notamment des évolutions dans le classement des substances et des connaissances toxicologiques des produits de substitution présentés ainsi que des données récoltées et transmises par les utilisateurs.

<http://www.enjeux-cmr.fr/>

### [La mise à jour du dossier INRS « Vers un nouvel étiquetage des produits chimiques dangereux » pour en savoir plus cliquer :](#)

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20SGH/\\$File/print.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20SGH/$File/print.html)

INRS : Accès facilité aux fiches d'allergologie professionnelle

La nouvelle rubrique du site des Documents pour le médecin du travail propose un accès facilité aux fiches d'allergologie professionnelle. Un formulaire de recherche spécifique permet dorénavant de trouver des informations sur un secteur d'activité, un poste de travail, une classe d'utilisation de produits, un produit allergisant...

Les fiches d'allergologie professionnelle (FAP) forment une collection de synthèses sur les allergènes professionnels les plus fréquemment à l'origine de dermatoses, de rhinites et/ou d'asthme. Ces fiches traitent soit d'un métier ou d'un secteur d'activité (coiffeur, agroalimentaire...), soit d'un produit ou d'une classe d'utilisation (caoutchouc, colorants...) sans prétendre à l'exhaustivité. Elles sont réparties en deux catégories : les allergies cutanées et les allergies respiratoires.

Publiées régulièrement dans la revue de l'INRS Documents pour le médecin du travail, elles sont disponibles en ligne au format PDF. La nouvelle rubrique du site DMT permet de trouver, dans la totalité de ces fiches, des informations sur un secteur d'activité, un poste de travail, une classe d'utilisation de produits (les désinfectants par exemple), un produit lui-même (comme le ciment, le formaldéhyde...) pouvant être à l'origine d'allergies.

[www.dmt-prevention.fr/fap](http://www.dmt-prevention.fr/fap)