

## **EDITORIAL**

### **ACTUALITE SOCIALE**

ALCOOL ET TRAVAIL  
AMIANTE  
CHS-CT  
CONDITIONS DE TRAVAIL  
DISCRIMINATIONS  
EUROPE  
INTERNET  
RISQUES PROFESSIONNELS  
VIBRATIONS  
DIVERS

### **SANTE PUBLIQUE**

HEPATITE A  
LEGIONELLOSES  
LISTERIOSES  
STYLOS INJECTEURS  
SYPHILIS

ORNITHOSE

### **SANTE AU TRAVAIL**

CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES  
DERMATOSES PROFESIONNELLES  
LASER  
MILIEU AGRICOLE  
RISQUE CHIMIQUE  
VIOLENCE AU TRAVAIL  
DIVERS

### **SANTE**

VACCINATIONS  
URTICAIRE  
Visites médicales  
d'aptitude au sport

Cher (e)s Collègues,

**Le Décret n° 2001-1016** du 05/11/01, (JO du 07/11/01, p.17523) fixe **à l'employeur, l'obligation de transcrire et de mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs** (article R 230-1 et R 263-1-1). "cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement".

**Ce document est tenu à la disposition** des membres du CHS-CT, des délégués du personnel, ou à défaut, des personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, du médecin du travail, de l'inspecteur du travail, ou contrôleur du travail, des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes professionnels.

**La mise à jour de ce document doit se faire :**

- au moins chaque année;
  - lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail;
  - ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.
- A compter du 07/11/02 le fait pour l'employeur de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques sera puni d'une peine d'amende de 10 000 frs (1500 euros) et de 20 000 frs (3000 euros) en cas de récidive.

Les CHS-CT surveillés ! En effet, le Conseil Economique et Social après avoir fait une enquête sur le fonctionnement des CHS-CT **souhaiterait abaisser à 20 le seuil des 50 salariés conditionnant l'instauration d'un CHS-CT**. «Seulement 3% des entreprises comptent au moins 50 salariés ».

A lire absolument, **les dernières mises à jour de l'EMC** relatives aux *Pathologies du milieu agricole*, aux *champs électromagnétiques* et aux risques liés à l'utilisation des lasers industriels.

Les pays européens s'inquiètent d'une recrudescence de la **syphilis**. En France notamment 78 cas ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 31 mai 2001 (*BEH*).

La revue *DMT* (N°85) consacre un article sur **les risques chimiques dans les laboratoires de biologie moléculaire**.

Enfin, d'après un article du *New England Journal of Medicine* (février 2001) les **vaccinations contre l'hépatite B** ne semblent pas augmenter le risque à court terme de poussée de sclérose en plaques.

Nathalie Delaunay

## **ACTUALITE SOCIALE**

### **☆ ALCOOL et TRAVAIL**

**L'alcool au travail** – *Liaisons Sociales* quotidien du 23/10/01 n° 13507

La CPAM de Boulogne sur Mer a lancé, en octobre, une campagne de sensibilisation sur les risques de l'alcool, dans la région du Nord Pas de Calais.

D'après la CRAM "l'imprégnation alcoolique est reconnue comme cause directe de 15 à 20 % des accidents au travail et de 40 % des accidents de trajets".

## ☆ AMIANTE

**Amiante** – *Liaisons Sociales quotidien du 22/10/01 n° 13506*

La Cour administrative d'appel de Marseille a reconnu le 18/10/01 la responsabilité de l'Etat dans la contamination par l'amiante de travailleurs exposés à partir du milieu des années 50.

Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité avait fait appel. En effet, le ministère a invoqué le fait que : "L'un de ces salariés avait été exposé entre 1957 et 1973, l'autre entre 1964 et 1971, soit avant le décret de 1977 apportant une protection aux travailleurs". Les deux autres salariés avaient été exposés après cette date.

**Amiante** – *Liaisons Sociales quotidien du 23/10/01 n° 13507*

Parution de l'arrêté du 28/09/01, JO du 21/10/01 p. 16646, modifiant la liste des établissements de la construction et de la réparation navales susceptibles d'avoir droit à l'allocation de cessation anticipée des travaux de l'amiante.

## ☆ CHS-CT

**Des CHS-CT sans véritables moyens** – *Liaisons Sociales quotidien du 20/11/01 n° 13525*

**Le CES veut plus de moyens pour le CHS-CT** - *Entreprise et carrières n° 598 du 20 au 26/11/01*

Le Conseil Economique et Social a présenté le 15 novembre 2001 une étude sur l'action menée par les CHS-CT depuis les lois Auroux du 23/12/1982 (qui a accordé l'autonomie juridique au CHS-CT).

La France compte actuellement 22000 CHS-CT (soient 140000 membres), et d'après le CES les nouveaux risques (stress, harcèlement) sont négligés par le CHS-CT. De plus, le CES souhaiterait que le CHS-CT joue un rôle dans :

- le harcèlement des problèmes des relations interpersonnelles ;
- l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail.

Mais, faute de moyens ces actions sont très peu usitées.

Par exemple, le crédit d'heures alloué aux membres des CHS-CT est encore insuffisant :

Nombre de salariés	Membres (nombre)	Crédit d'heures mensuel/nombre
50 à 98	3	2 h
100 à 199	3	5 h
200 à 299	4	5 h
300 à 499	4	10 h
500 à 1499	6	15 h
> 1500	9	20 h

Enfin, le CES veut abaisser à 20 le seuil des 50 salariés conditionnant l'instauration d'un CHS-CT. « Seulement 3% des entreprises comptent 50 salariés ».

## ☆ CONDITIONS DE TRAVAIL

**Sécurité au travail** – *Liaisons Sociales quotidien du 22/11/01 n° 13527*

La Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Madame Elisabeth Guigou, a chargé un groupe de travail de "réfléchir aux conséquences à tirer de la catastrophe de Toulouse en matière de sécurité au travail".

Ce groupe est constitué par les représentants du patronat, des cinq syndicats, des fédérations syndicales de la branche pétrole-chimie, de l'inspection du travail, des ministères de l'emploi, de l'environnement, de l'économie et de l'aménagement du territoire.

Ce groupe devra aussi réfléchir sur les thèmes suivants :

- "l'émission de statuts d'emplois sur les sites industriels, liés aux phénomènes d'externalisation et de sous-traitance notamment dans la chimie;
- la possibilité de renforcer les rôles des CHS-CT.

L'intervention des services de l'état afin qu'il y ait une plus grande coordination entre l'Inspection du Travail et les services installations classées placées sous l'égide des Directions régionales de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE).

## ☆ DISCRIMINATIONS

## **La loi sur les discriminations au travail adoptée définitivement** - *Entreprises et Carrières n° 597 du 13 au 19/10/01*

L'Assemblée nationale a adopté, le 09/11/01, la proposition de loi relative à la lutte contre les discriminations au travail. L'article L 122-45 du Code du travail est donc modifié :

- « Les motifs de discrimination s'élargissent à l'apparence physique, le patronyme, l'orientation sexuelle et l'âge. Par ailleurs la lutte contre les discriminations concerne l'ensemble de la vie professionnelle et non plus seulement le recrutement ou le licenciement : stage, formation, rémunération, classification, promotion ...
- Les inspecteurs du travail voient leurs moyens d'enquête renforcés. Ils peuvent «se faire communiquer tout document, quel qu'en soit le support, utile à la constatation de faits susceptibles de permettre d'établir l'existence ou l'absence d'une méconnaissance » des articles relatifs notamment aux discriminations.

## ☆ EUROPE

### **Définition européenne des PME** – *Liaisons Sociales quotidien du 30/10/01 n° 13512*

Une PME est une entreprise de 250 salariés au maximum.

Il y a en Europe 19 millions de PME soient 99,8 % de l'ensemble des entreprises européennes. Elles emploient plus de 74 millions de personnes.

### ↳ ALLEMAGNE

#### **Schröder active la recherche d'emploi** - *Entreprises et Carrières n° 591 du 02 au 08/10/01*

Le gouvernement du chancelier allemand a adopté une loi baptisée « Job-Activ-Gesetz » destinée à assouplir le rigide marché de l'emploi. Elle doit entrer en vigueur le 01/01/02.

Cette nouvelle loi prévoit une série de mesures comme :

- Une modernisation du travail de placement des agences pour l'emploi. Chaque demandeur d'emploi dès son inscription devra bénéficier d'un entretien d'évaluation. Ensuite il signera «un accord de réintégration » avec l'agence pour l'emploi.
- Cependant ce contrat aura un caractère contraignant :
  - si le demandeur d'emploi faillit à l'un de ses engagements (...), il verra ses allocations chômage suspendues pendant douze semaines » ;
  - de même, si l'agence ne trouve pas un emploi à un chômeur au bout de six mois, celui-ci pourra recourir à une institution tiers privée, aux frais des ANPE.

Pour mettre en œuvre ses nouvelles dispositions les ANPE vont embaucher 1000 personnes.

### ↳ PAYS-BAS

#### **Amsterdam met ses chômeurs au pied du mur** - *Entreprises et carrières n° 591 du 02 au 08/10/01*

Le ministre des affaires sociales néerlandais déclare la guerre aux chômage de longue durée.

Pour cela est créée la "méga-foire aux emplois" qui se tiendra de fin octobre à mai 2001 à Amsterdam. Elle accueillera les 40 000 RMistes amsterdamois. Ils y rencontreront des conseillers du service social d'Amsterdam qui vérifieront leur dossier et les aideront à trouver un emploi. Tout obstacle au retour à l'emploi sera traité sur place (qualifications insuffisantes, problèmes de langue, responsabilités familiales...)"

Si la personne est capable de travailler sans délai, on peut la diriger immédiatement vers les employeurs, les sociétés d'intérim et les ONG représentés in situ.

Mais, si les bénéficiaires ne répondent pas à la convocation ou refusent de travailler sans raison valable, ils risquent une réduction temporaire de leur allocation de 5 % à 100 %.

#### **Le Gouvernement finance une RTT temporaire pour passer les trous d'air** - *Entreprises et carrières n° 595/596 du 30/10 au 12/11/01*

Les attentats du 11 septembre sont lourds de conséquences pour certaines entreprises hollandaises (agences de voyages, et compagnies aériennes).

Le ministre des affaires sociales a recouru au *werktijddverkorting* (WTV) (un dispositif qui associe RTT et chômage partiel), mais seules les entreprises dont l'activité sur deux semaines a diminué d'au moins 20 % par rapport à la normale bénéficieront de ce dispositif et cette baisse doit directement être imputable aux attentats.

La compagnie aérienne KLM s'est vue accorder cette " RTT conjoncturelle" pour 14 000 de ses salariés.

Les salariés seront payés pour les heures non travaillées, à hauteur de 30 % par l'employeur et à 70 % par l'Etat au titre de l'allocation chômage.

### ↳ GRECE

#### **Libertés avec la législation du travail** - *Entreprises et carrières n° 594 du 23/10 au 29/10/01*

Le ministère du travail grec a mené une enquête sur le respect du travail dans les entreprises grecques. Les résultats des 586 entreprises inspectées sont accablants. En effet :

- 42 % d'entre elles n'auraient pas passé de contrats de travail ;
- 37 % ne procédaient pas au recensement du suivi des congés comme prévu par la loi ;
- 18 % de salariés à temps partiels faisaient des heures supplémentaires non payées.

## ☆ INTERNET

**La Cour de Cassation consacre le droit à l'intimité informatique** - *Entreprises et Carrières* n° 592 du 09 au 15/10/01

Un employeur ne peut pas fouiller dans les fichiers ou mails personnels d'un salarié pour justifier un licenciement.

## ☆ RISQUES PROFESSIONNELS

**Evaluation des risques professionnels** – *Liaisons Sociales quotidien* du 08/11/01 n° 13517

A été créée par le **Décret n° 2001-1016** du 05/11/01, (JO du 07/11/01, p.17523) " un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs", prévue par l'article L 230-2 du Code du travail. Selon cet article, c'est à l'employeur qu'incombe la responsabilité de l'évaluation des risques professionnels. Le décret fixe à l'employeur, l'obligation de transcrire et mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs (article R 230-1 et R 263-1-1). "cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement". Ce document est tenu à la disposition :

- des membres du CHS-CT;
- des délégués du personnel, ou à défaut, des personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé;
- du médecin du travail;
- de l'inspecteur du travail, ou contrôleur du travail;
- des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes professionnels.

La mise à jour de ce document doit se faire :

- au moins chaque année;
- lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail;
- ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

A compter du 07/11/02 le fait pour l'employeur de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques sera puni d'une peine d'amende de 10 000 frs (1500 euros) et de 20 000 frs (3000 euros) en cas de récidive.

## ☆ VIBRATIONS

**Vibrations** – *Liaisons Sociales Europe* du 15-28/11/01 n° 43

Les députés européens suggèrent de réduire les seuils par rapports aux valeurs proposées par le texte que le conseil des ministres avait adopté le 11 juin 2001.

Ils proposent d'abaisser :

- la valeur limite d'exposition à **0,8 m/s** (contre 1,15 m/s) pour une période référence de huit heures;
- et la valeur déclenchant l'action passe à **0,5 m/s** (contre 0,6 m/s).

## ☆ DIVERS

**Le Médef prône une "nouvelle architecture de la sécurité sociale** – *Liaisons Sociales quotidien* du 21/11/01 n° 13526

Le Médef devrait présenter un ensemble de réformes pour "une nouvelle architecture de Sécurité Sociale" le 20/11/01 à Strasbourg.

Est notamment proposé un "système moderne et responsable des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP). Il repose sur plusieurs orientations :

- Universalité de l'obligation d'assurance;
- Garantie d'un cahier des charges par l'Etat et définition des risques par les partenaires sociaux : ce serait aux partenaires sociaux de négocier les modalités de définition des accidents et maladies qui doivent être couverts par l'assurance obligatoire. L'Etat resterait le gérant de la fixation d'un cahier des charges interprofessionnels;
- "L'indemnisation des victimes d'AT/MP s'effectuerait selon les règles du droit commun de la responsabilité".
- Le chef d'entreprise continuerait d'être considéré comme responsable a priori des accidents survenant à des salariés dans le cadre de l'exercice de leur activité professionnelle;
- Liberté de choix de l'organisme de couverture;

- Liberté tarifaire : “ de couvertures supplémentaires pourraient être proposées aux entreprises et à leurs salariés pour améliorer leur niveau d’indemnisation s’ils le jugent nécessaire”.

Révision annuelle : “ chaque année, l’employeur procéderait en concertation avec ses salariés à l’évaluation du système d’assurance choisi”.

“Au total, l’exercice du paritarisme serait ramené au niveaux des branches et des entreprises, qui pourraient mettre en place des “Sociétés captives”.

Il deviendrait totalement décentralisé “pour une meilleures adéquation de la politique de prévention à chaque situation particulière”.

#### **Forte hausse des licenciements de salariés protégés en 1999** – *Liaisons Sociales quotidien du 22/11/01 n° 13527*

“En 1999, 15265 salariés protégés ont fait l’objet d’une demande de licenciements, tous motifs confondus, contre 12680 an 1998, soit une hausse de + 20% selon la Dares.

#### **Plus d’un million de quinquas hors d’emploi** – *Liaisons Sociales quotidien du 30/10/01 n° 13512*

D’après une étude réalisée par la Dares (Première synthèse n° 41-2, octobre 2001) le taux d’emploi des personnes âgées de 50 à 59 ans a augmenté de six points en 1990 et 2000 (à 67,2 %). Les “quinquas” représentaient 19,5 % d’actifs en 2000 (contre 25,6 % en 1990). En revanche les 55 - 59 ans de sexe masculin quittent leur emploi plus tôt.

#### **Travail de nuit des routiers majoré** – *Liaisons Sociales quotidien du 12/11/01 n° 13519*

Plusieurs accords ont été signé le 06/01/01, sur le travail de nuit, les salaires et les frais de déplacement dans le transport routier de marchandises :

- les heures travaillées de nuit (entre 21 h et 6 h) entraîneront une majoration financière de 20%.
- De plus une compensation en repos de 50 % est prévue pour les salariés qui font dans un mois au moins 50 heures de nuit.
- L’accord sur les salaires prévoit une hausse de 1 % du 1<sup>er</sup>/11/0 et 1,7 % du 01/01/02;
- Enfin, pour les frais de déplacement, l’accord prévoit pour l’essentiel une hausse de 2 % pour l’indemnité de déplacement et 1,2 % pour l’indemnité de nuité.

#### **Il vaut mieux être embauché le 1<sup>er</sup> du mois ou le lundi** – *Liaisons Sociales quotidien du 10/10/01 n° 13498*

Selon une étude de l’Insee les salariés embauchés le 1<sup>er</sup> du mois ou le lundi bénéficient de conditions de recrutement plus favorable que les autres.

En effet, la durée d’emploi des salariés embauchés au début de mois est deux fois plus longue que celle des personnes embauchées un autre jour.

Les salariés embauchés le lundi ont plus de chance d’être recrutés à temps complet et de rester plus longtemps dans leur emploi que ceux embauchés un jour de la semaine pris au hasard.

#### **Un salarié ne peut être tenu de travailler à domicile** – *Liaisons Sociales quotidien du 08/10/01 n° 13496*

“La chambre sociale de la cour de cassation a précisé dans un arrêt du 2 octobre 2001, qu’il ne peut être imposé à un salarié ni de travailler à son domicile, ni d’y installer ses dossiers et ses instruments de travail”.

#### **Au travail pénible retraite anticipée ?** - *Entreprises et Carrières n° 591 du 02 au 08/10/01*

Dans ce dossier sont abordés les thèmes suivants :

- BTP – la pénibilité de ces dossiers fait encore débat.
- Entretien avec Serge Volkoff «l’amélioration des conditions de travail doit rester la voie royale ».
- Transfert routier. L’amplitude horaire est reconnue comme une forme de pénibilité.
- Transports en commun urbains – Les conducteurs de bus veulent profiter de l’accord des routiers.

#### **Lieu de travail – open Space à tous les étages** - *Entreprises et Carrières n° 592 du 09 au 15/10/01*

L’*open space* commence à s’imposer partout dans le monde du travail. Cet aménagement permet d’installer plus de postes de travail dans moins de m<sup>2</sup> et donc de maîtriser les coûts.

Pour François Lautier, professeur au Laboratoire espaces-travail de l’école d’architecture de paris La Villette, «l’Art et les horaires flexibles, la mondialisation, le développement des travailleurs «ponctuels » (intérimaires, CDD, free-lances ...), les nouvelles technologies qui permettent de travailler ou chez soi ou de chez le client, mais encore le développement du management par projet et des réorganisations conduisent les entreprises à considérer désormais le bureau moins comme un lieu de travail que comme un outil de travail à partager et à optimiser ».

#### **Les “free” agents grignotent le salariat** - *Entreprises et Carrières n° 593 du 16 au 22/10/01*

Par «free agents » comprendre free lance ou travailleurs indépendants ou auto-employé.

De plus en plus d’américains s’y adonnent (33 millions).

Dans son ouvrage D. Pink (Free Agent Nation Ed. Warner books, mars 2001, 356 pages) souligne la montée en puissance de ce phénomène.

D'après le Bureau of Labor Statistics (l'INSEE Américain) recense 9 millions d'entrepreneurs indépendants et le comité des PME au Sénat place la barre aux alentours des 22-25 millions.

Quels sont leurs domaines de prédilection ?

- Journalisme ;
- Publicité ;
- Marketing ;
- Services financiers.

Le portrait robot du free agent serait le suivant :

- un homme de 35 à 45 ans;
- très spécialisé;
- gagnant 75000 dollars/an.

## SANTE PUBLIQUE

### ☆ HEPATITE A

#### **Une épidémie d'hépatite A chez des homosexuels masculins à Paris en 2000 - BEH n°44/2001**

Les infections liées au virus de l'hépatite A se présentent sous forme de cas sporadiques, d'épidémies communautaires ou d'épidémies dans des collectivités fermées. La dernière étude réalisée chez les jeunes recrues en France a montré une prévalence des anticorps totaux anti VHA de 12% en 1997 pour 21% en 1990 et 30% en 1985. L'introduction du virus de l'hépatite A dans une population de jeunes adultes non immuns dont les pratiques sexuelles rendent possible la transmission féco orale du virus, représente une situation à potentiel épidémique. Du 1er janvier 2000 à juin 2000, 57 cas d'hépatites A étaient recensés à Paris, dont 56 étaient des hommes. La plupart étaient des patients homosexuels, dont certains infectés par le VIH.

Les facteurs de risque identifiés lors de ces épidémies (retrouvés dans différents pays) étaient la fréquentation de saunas et de «backrooms», des partenaires sexuels anonymes, des rapports sexuels en groupe, des pratiques sexuelles digito-anales et oro-anales, ces pratiques pouvant être fréquentes.

Les épidémies d'hépatite A dans la population homosexuelle masculine sont possibles et documentées.

De plus l'infection par le VHA pose aussi un problème pour les personnes infectées par le VIH sous traitement antiretroviral. En cas d'hépatite A, la question d'une gravité accrue peut se poser et le traitement est souvent interrompu.

Aux Etats Unis, le vaccin contre l'hépatite A est recommandé pour les homosexuels masculins depuis 1995.

La question d'une extension des recommandations de vaccination préventive contre le VHA en particulier chez les homosexuels masculins et les hétérosexuels multipartenaires se pose en France. Il a été prévu d'étudier cette indication au sein d'un groupe de travail réuni à l'initiative du Comité technique des vaccinations.

### ☆ LEGIONELLOSES

#### **Les légionelloses déclarées en France en 2000 - BEH n°42/2001**

La première épidémie de la légionellose a eu lieu à Philadelphie en 1976. L'agent causal est Legionella Pneumophila. Le réservoir de la bactérie est hydrique, la transmission à l'homme s'effectue par inhalation d'eau contaminée en suspension dans l'air. La légionellose se caractérise surtout par des manifestations pulmonaires aiguës, il existe des facteurs de risque individuels : immuno dépression, cancer, diabète, corticothérapie, tabagisme, sexe masculin, alcoolisme et âge avancé.

Depuis 1987, la légionellose est une maladie à déclaration obligatoire, depuis 1997 il y a un système interactif de signalement des cas entre le Centre National de Référence des Legionella et l'Institut de Veille Sanitaire.

Le nombre de cas diagnostiqués et déclarés est en constante augmentation (80 cas en 1996 et 610 en 2000).

Une étude réalisée en 1999 - 2000 sur les données de 1998 a estimé à 1200 le nombre de cas de légionellose effectivement diagnostiqués en France pendant cette année alors que seuls 33 % avaient été déclarés.

Au niveau Européen, la directive EC 90/314, rendant les agences de voyage responsables du séjour de leurs clients a des conséquences sur le réseau de surveillance. A travers les DO et les notifications du réseau européen, les autorités sanitaires concernées sont informés des lieux à risque (hôtels, campings ... ) ce qui permet de procéder à des visites d'inspection et à des mesures de contrôle adaptées.

Pour la moitié des cas déclarés, la source de contamination reste inconnue. L'InVS a prévu dans son programme d'activité des deux prochaines années une étude cas témoins à partir des cas sporadiques afin d'explorer le rôle de la transmission au niveau du domicile et à partir des sources communautaires et collectives.

## ☆ LISTERIOSE

### **Etude : la surveillance de la listériose humaine en France en 1999 - BEH N°34/2001**

Cette surveillance est réalisée en France par l'intermédiaire de la Déclaration Obligatoire (DO) et du Centre National de référence des *Listeria*. (Institut Pasteur) qui centralise et caractérise les souches de *L. monocytogenes*.

L'introduction de la DO de la listériose en France a permis d'améliorer le système de surveillance. Ainsi une alerte sur trois a permis d'identifier dans des délais très brefs l'aliment responsable.

La surveillance par la DO a amélioré également les données épidémiologiques sur la listériose en France, par l'intermédiaire des données transmises par le clinicien.

La majorité des patients appartiennent aux groupes à risque : terrain à risque (51 %), femmes enceintes (24%) et qu'ils consomment habituellement des aliments à risque.

Les tendances évolutives analysables sur les données du CNR pour 1998 et 1999 ne montrent pas d'évolution notable pour l'incidence, la répartition des formes cliniques et des serotypes.

## ☆ SYPHILIS

### **Le retour de la syphilis en France : un signal de plus pour renforcer la prévention - BEH n° 35-36/2001**

La recrudescence de la syphilis touche également d'autres pays Européens.

Elle concerne en France plus particulièrement les hommes homosexuels adultes (âge médian 35 ans), résidant principalement en région parisienne, dont la moitié étaient séropositifs pour le VIH et la majorité avaient des antécédents de MST.

Cette répartition de la syphilis est préoccupante car elle indique que le risque de transmission du VIH est aussi augmenté, notamment chez les gays.

Il a été montré que les épisodes de MST aiguës favorisaient la transmission du VIH, et qu'ils étaient associés à une augmentation de la charge virale sanguine, ce qui pourrait contrebalancer la réduction du risque de transmission lié à la baisse de charge virale induite par les traitements antirétroviraux.

Une détérioration modérée de la prévention peut aisément annuler la réduction du risque de transmission du VIH attendu du fait des traitements antirétroviraux.

### **Résurgence de la syphilis en France 2000 -2001 - BEH n° 35-36/2001**

Entre le 1er janvier 2000 et le 31 mai 2001, 78 cas de syphilis précoce ont été déclarés par les sites participants (dispensaires antivénériens) dont 68 cas sur Paris.

Cette recrudescence de la syphilis est préoccupante car elle s'inscrit dans un contexte de recrudescence des gonococcies, surtout en Ile de France et parmi les hommes, liée à un relâchement de la prévention parmi les homosexuels. Cette recrudescence de la syphilis nécessite une information du corps médical pour rappeler les signes et symptômes souvent méconnus, et à un public plus large dans le cadre d'actions de communication sur les MST, en rappelant leur rôle favorisant la transmission du VIH.

## ☆ STYLOS INJECTEURS

## L'utilisation des stylos injecteurs par les soignants, une pratique à risque d'exposition au sang - BEH n°38/2001

Les stylos injecteurs (SI) sont indiqués pour une utilisation individuelle par le patient dans le cadre de l'auto administration sous cutanée d'un médicament (insuline, interféron ...). Un nombre croissant d'accidents percutanés (APC) liés à l'utilisation de SI est déclaré par les soignants qui les utilisent préférentiellement aux seringues quant cela est possible. Ces accidents se produisent en général lors de la désadaptation ou du recapuchonnage de l'aiguille. Les précautions standard relatives au port de gants et à l'élimination des matériels souillés semblent assez peu respectées pour ce geste banalisé. Si les accidents percutanés avec aiguilles SC sont à faible risque de transmission du VIH, ils présentent sûrement un risque plus important de transmission du VHC. Il faudra donc développer des dispositifs sécurisant l'étape de recapuchonnage/désadaptation de l'aiguille. Il est en tout cas souhaitable de limiter l'utilisation des SI aux patients eux mêmes et de recommander aux soignants de continuer à utiliser dans les services des seringues.

# SANTE AU TRAVAIL

## ☆ CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES

### **Risques liés aux champs électromagnétiques d'extrêmement basses fréquences (ELF) et de fréquences intermédiaires** - L. MIRO - EMC Toxicologie-Pathologie professionnelle 133ème numéro : Octobre-Novembre-Décembre 2001

- 16-512-C-10, 8 pages.

La plupart des personnes vivant dans le monde industrialisé sont soumis journallement à des rayonnements électromagnétiques d'extrêmement basse fréquence (EBF) ou extremely low frequency (ELF). Leurs fréquences sont comprises entre 0 et 3000 Hz. Elles sont produites par l'utilisation et le transport de l'électricité industrielle et domestique.

Par ailleurs, les appareils tant industriels que domestiques qui utilisent l'effet d'induction électrique se multiplient. Ces appareils produisent des charges électromagnétiques de "fréquences intermédiaires" (10 à 3000 kHz)

#### **Extrêmement basses fréquences :**

Les champs électromagnétiques induisent dans le corps humains des courants qui varient en fonction des organes et des tissus. Les actions biologiques liés à ces courants induits sont passées en revue.

Plusieurs études expérimentales ont été entreprises chez l'homme, mais leur analyse attentive révèle de nombreux problèmes méthodologiques ne permettant pas de conclure à un lien entre ELF et cancers. Il existe cependant une possibilité d'interférence entre ELF et certaines prothèses implantables actives au delà d'un certain seuil.

Le médecin du travail devrait contrôler que les porteurs de ce type d'appareillage ne sont pas soumis, à leur poste de travail, à des champs dépassant un certain niveau d'exposition.

#### **Fréquences intermédiaires :**

Les champs de très basse fréquence (TBF) et de basse fréquence (BF) se situent entre 10 kHz et 300 kHz et se produisent lors de l'utilisation de matériels domestiques (plaques de cuisson à induction, portiques antivols...) et industriels (opération de soudage, brasage... en métallurgie, de dégazage et de chauffage en électronique, de séchage, collage...)

Les TBF et BF produisent à l'intérieur de l'organisme des courants électriques qui varient avec la fréquence. Au-delà d'une certaine valeur, la personne peut ressentir un choc électrique lorsqu'elle entre en contact avec un objet métallique mis à la terre (microdécharge) ou des picotements au niveau des discontinuités des vêtements ou des lunettes. Ces microdécharges, simplement désagréables ou franchement douloureuses, peuvent entraîner un état de stress ou de nervosité si elles se multiplient.

Peu d'études de l'effet biologique de ces courants induits ont été pratiquées à ce jour. Il paraît nécessaire de développer des recherches sur le risque potentiel pour la santé humaine.

#### **Champs magnétiques statiques :**

Tous les organismes vivants sont exposés au champ géomagnétique (30 à 50 uT), cependant certains postes de travail sont soumis à des CM statiques beaucoup plus importants (postes de spectroscopie par résonance magnétique nucléaire ou industries utilisant l'électrolyse...)

De nombreuses études sont en cours pour établir les effets sur les tissus vivants.

Il ne semble pas qu'un CM statique inférieur à 2T puisse entraîner des réactions physiologiques chez l'homme.

Cependant des recommandations de sécurité devraient être prises dans les industries mettant en oeuvre des forts courants continus.

#### **Recommandations :**

Les normes de sécurité concernant ces rayonnements sont données et analysées.

**Risques liés aux ondes électromagnétiques** - L. MIRO - EMC Toxicologie-Pathologie professionnelle 133ème numéro : Octobre-Novembre-Décembre 2001 - 16-512-D-10, 8 pages.

Les ondes électromagnétiques ont été utilisées chez l'homme dès 1893 dans un but thérapeutique basé sur l'hypothèse d'un simple effet thermogène.

Après la radiodiffusion, ces ondes sont de plus en plus utilisées au niveau industriel et domestique (téléphones cellulaires, écrans de télévision et d'ordinateur, portique antiviol, fours à micro-ondes). La question de leur nocivité est ainsi remise à l'ordre du jour.

D'une façon générale, la matière exposée à un champ électromagnétique est soumise à l'action d'un champ électrique et magnétique.

Aux Etats-Unis, de nombreuses mesures ont été pratiquées et ont montré une exposition moyenne de la population de l'ordre de 50  $\mu\text{W}/\text{m}^2$  (Rappel : le niveau d'émission de la terre est de 0,003W/m<sup>2</sup>).

L'effet thermogène des ondes électromagnétiques est utilisé en médecine depuis le début du siècle, sous le terme de diathermie.

Le cristallin est particulièrement sensible à l'élévation thermique, du fait de l'absence de circulation sanguine assurant normalement le refroidissement des tissus.

En réalité, une exposition cataractogène est exceptionnelle et ne peut que survenir accidentellement.

#### **A côté de cette action biologique "thermique" d'autres effets "spécifiques" ont été décrits en particulier :**

- des modifications de l'électroencéphalogramme (EEG) et de la bannière hématoencéphalique (BHE).
- des modifications du comportement
- une action sur le système endocrinien
- une action sur le système immunitaire et hématopoïétique.

Mais tous ces effets sont difficilement reproductibles, ce qui a entraîné une controverse sur leur existence. Des recherches fondamentales et appliquées sont nécessaires pour préciser l'action biologique des radiofréquences.

Les implications en médecine du travail sont d'une part les pathologies liées à l'effet thermogène, d'autre part aux effets "spécifiques".

L'effet thermogène peut entraîner des brûlures superficielles et profondes, cependant la douleur provoquée par leur apparition entraîne le plus souvent un réflexe de défense et de retrait. Sur le plan oculaire, quelques cas d'accidents aigus ayant provoqué une cataracte ont été décrits par l'armée de l'air américaine.

Les pathologies liées aux effets "spécifiques" sont des troubles le plus souvent subjectifs suite à une exposition prolongée à de faibles éclairissements énergétiques : fatigue physique et psychique, maux de tête, vertiges, troubles de la thermorégulation, sensation de fourmillements des extrémités... L'examen clinique est le plus souvent négatif. Cependant, certains dérèglements neuro-endocriniens (thyroïdiens, cycle menstruel...) confirmés biologiquement ont été décrits chez des sujets dont la tête avait été exposée accidentellement. Dans ce cas, un test de retrait temporaire du sujet de son poste de travail peut être envisagé.

En ce qui concerne les effets sur la reproduction, a priori l'exposition aux radio et hyperfréquences n'aurait pas d'incidence sur l'évolution de la grossesse. Mais en général, le principe de précaution est appliqué comme on ne peut pas à l'heure actuelle, affirmer l'innocuité de ces rayonnements.

Les implants actifs (pacemakers, défibrillateurs implantés, sphincters électroniques...) pourraient être susceptibles aux radiofréquences. En attendant les résultats d'études en cours, il semblerait souhaitable d'imposer une identification claire et visuelle des sources potentielles de champs électromagnétiques afin d'informer de l'éventuel risque encouru.

En pratique, il faut conseiller au porteur de pacemaker de se servir d'un téléphone cellulaire GSM avec l'oreille controlatérale au pacemaker et de le ranger à 20 cm au moins de ce dernier, même en position de veille.

Les implants passifs étaient réputés jusqu'à présent sans interaction avec les champs électromagnétiques. Il faudrait pourtant prendre en considération des sensations de décharges électroniques, picotements ou échauffements localisés récemment décrits.

Face à un poste de travail exposé aux champs électromagnétiques, il n'existe légalement aucune contre-indication médicale. Cependant, les porteurs d'implantations actifs ne devraient pas être affectés à ce type de poste.

Pour les personnes ayant des antécédents personnels de cancer, il semble préférable dans le cadre d'une politique de prudence, de prendre un avis spécialisé auprès d'un centre de pathologies professionnelles.

En cas d'exposition aiguë, un suivi médical s'impose en raison de l'hyperthermie localisée éventuelle et les risques de nécrose tissulaire interne dont l'expression clinique peut être retardée. Des examens complémentaires (scintigraphie cérébrale, dosages hormonaux...) voire une consultation dans un centre de pathologie professionnelle peuvent être indiqués.

Il n'existe pas de protocole de surveillance ni d'examen complémentaire systématique pour le suivi médical de routine.

Une attention particulière devrait cependant être portée aux porteurs d'implants actifs ou passifs et aux personnes présentant des déséquilibres endocriniens ou immunologiques.

Un contrôle oculaire à la lampe à fente devrait être effectué tous les 3 ans.

Les recommandations de limite d'exposition proposées par l'ICNIRP font l'objet d'un consensus international au niveau professionnel et pour le public. Au-dessus de 10 Mhz, les limites supérieures d'énergie absorbées sont définies pour le corps entier et pour des parties du corps. En dessous de 10 Mhz, les effets athermiques, s'ils ne peuvent être ignorés, sont plus difficilement quantifiables.

## ☆ DERMATOSES PROFESSIONNELLES

**Dermatoses professionnelles aux antiseptiques et désinfectants** DMT n°85 1<sup>er</sup> trimestre 2001 : allergologie-dermatologie professionnelle 85 TA 62

Cet article fait le point sur les désinfectants : classification, pathologies, prévention et réparation.

## ☆ INTERNET

**LE JOURNAL DU CERCLE PREVENTION ET TRAVAIL - JUIN 2001 N° 11**

### ***Un favori sur Internet : CFES***

Le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a mis en place un site sur internet qui devrait aider le médecin du travail dans son rôle de sensibilisation à la prévention.

Certains sujets font l'objet d'une fiche Baromètre Santé 2000.

A visiter et à télécharger sur [www.cfes.santé.fr](http://www.cfes.santé.fr). Sinon vous pouvez vous procurer l'ensemble des fiches au C.F.E.S. 2 rue Auguste Comte B.P. 51 92174 VANVES Cedex.

## ☆ LASER

**Laser et Sécurité** - L.MIRO - EMC Toxicologie-Pathologie professionnelle 133<sup>ème</sup> numéro : Octobre-Novembre-Décembre 2001 - 16-512-L-10, 7 pages.

Le Laser est largement utilisé dans de nombreux domaines : recherche, métrologie, médecine, industrie...! De nombreux travaux scientifiques ont abouti à la promulgation de normes de sécurité dans le cadre des publications 825--- de la Commission électrotechnique internationale.

### **Les mécanismes de l'action biologique du rayonnement laser sont multiples :**

- effet thermique lié à l'absorption de l'énergie transportée par le faisceau laser et la transformation locale en chaleur ;

- effet photochimique : inhibition de couples enzyme-substrat entraînent des modifications physiopathologiques temporaires ou définitives au niveau de la peau, du cristallin ou de la rétine après un temps d'interaction souvent assez long.

- effet électromagnétique : ondes de choc capables de "casser" les tissus dans lesquelles elles se produisent.

- effet photoablatif : en raison de cet effet il est indispensable de prendre des précautions particulières de protection cutanée pour éviter tout risque de cancérisation.

- effet quantique : il s'agit de la possibilité pour plusieurs photons de sommer leur énergie pour aboutir à un effet physicochimique.

### **Risques oculaires liés à l'utilisation des lasers :**

L'oeil étant le récepteur physiologique de la lumière, est l'organe cible des rayonnements lasers. L'effet thermogène est principal et dépend de facteurs physiques de l'émission (longueur d'onde émise, caractère ponctuel ou large de la source...) ainsi que de l'état physiologique de l'oeil (diamètre de la pupille, de l'état accommodatif, de l'orientation du regard...)

### **Risques cutanés liés à l'utilisation des lasers :**

Ce risque est nettement moins important du fait de l'absence de système d'autofocalisation et des possibilités cicatricielles de la peau. Des facteurs physiques (longueur d'onde, exposition, éclairement énergétique, temps d'exposition) et physiologiques (vascularisation du tissu) interviennent également.

### **Valeurs limites d'exposition :**

Pour chaque longueur d'onde, il existe une "exposition maximale permise" (EMP).

La publication 825-1 de la CEI est reprise par la norme européenne NF EN 60825-1 au moyen de deux tableaux, l'un pour la cornée, l'autre pour la peau.

Sur un plan pratique, les lasers doivent être classés par les constructeurs dans une des sept classes prévues par la norme en fonction du risque potentiel.

#### **Prévention des risques encourus par l'utilisation de lasers :**

Le risque lié au laser est différent s'il est utilisé en plein air ou dans un local fermé : des mesures techniques adaptées doivent être prises.

La protection oculaire dont le port de lunettes protectrices adaptées, est l'élément primordial de sécurité. Les normes NF EN 207 et 208 donnent des précisions à ce sujet.

En cas de risque pour la peau, des vêtements appropriés doivent être portés.

#### **Surveillance médicale du personnel :**

Une visite d'aptitude à pour but de mettre en évidence d'éventuelles manifestations pathologiques préexistantes. Un examen complet par un ophtalmologue doit être effectué avant la première affectation.

Le médecin du travail devrait écarter du risque : les monoptalmes organiques ou fonctionnels ainsi que les porteurs d'opacités cristalliniennes évolutives ou les porteurs d'altérations graves du fond d'oeil pour certains types de laser.

La fréquence des visites médicales de contrôle doit être déterminée par le médecin du travail en fonction de l'analyse du poste de travail (type de laser, puissance et paramètres d'émission, temps de travail...). En outre, chez tout sujet se plaignant de troubles subjectifs oculaires et impérativement après une exposition accidentelle, un contrôle devrait être effectué.

En cas d'accident oculaire, il faut prendre des mesures immédiates (protéger l'oeil, administration d'un antalgique ou d'un anxiolytique, examen ophtalmologique). Les paramètres physiques du laser ainsi que les conditions de l'accident permettent de remplir une fiche de compte-rendu d'accident et le certificat initial d'accident du travail.

Il ne faut cependant pas oublier les autres risques potentiels : électriques, contamination de l'atmosphère (CO, CO2...), rayonnements connexes. Le personnel susceptible d'être exposé doit donc être formé et informé.

## **☆ MILIEU AGRICOLE**

**Pathologie en milieu professionnel agricole** - B. DELEMOTTE, M. LIENARD, G. ABADIA, MA. GINGOMARD, JP. GRILLET - EMC Toxicologie-Pathologie professionnelle 133ème numéro : Octobre-Novembre-Décembre 2001 - 16-538-A-10, 8 pages.

Aux activités agricoles de culture et d'élevage sont annexées en France de nombreuses autres entreprises : jardins - espaces verts, travaux agricoles et forestiers, scieries...

Les salariés de ces entreprises, comme les travailleurs de l'agriculture, sont assurés par la mutualité sociale agricole. Parmi les centaines de situations de travail pouvant se rencontrer, neuf en sont détaillées dans cet article.

Après la description de chaque situation de travail et des principaux risques professionnels les modalités de prévention collectives et individuelles et de surveillance médicale sont analysées.

### **1. Chauffeur de tracteur. Conducteur d'engins agricoles.**

La conduite de ces engins est de plus en plus complexe nécessitant un niveau de compétence élevé.

Les risques sont essentiellement traumatiques et physiques (vibrations transmises au rachis aggravées par la position de conduite en rotation vers l'arrière pour suivre visuellement le travail ; bruit, manutention de charges lourdes) ainsi que l'exposition aux produits phytosanitaires.

### **2. Porcher**

L'élevage intensif porcin est réalisé par la "conduite en bande" (regroupement des animaux de même âge, poids, dans des locaux préalablement désinfectés et vidés à la fois).

Les risques sont traumatiques, respiratoires, liés à la charge de travail de l'éleveur (vigilance permanente) et autres : bruit, substances allergisantes et infectieux).

### **3. Travail en horticulture et maraîchage**

Les cultures légumières, l'arboriculture ainsi que les cultures florales et ornementales ont de nombreux points communs : importance du travail manuel, fortes contraintes climatiques, proposition importante de travailleurs saisonniers.

Les risques sont traumatiques essentiellement au niveau des membres supérieurs, toxiques (risque phytosanitaire, fumigants, monoxyde de carbone dans les serres chauffées, poussières de laine de roche) ainsi que physiques (contraintes posturales, manutention...)

#### **4. Viticulteur**

Chaque période de la vigne guide la nature des travaux à effectuer et les produits phytosanitaires utilisés. Les risques sont traumatiques (essentiellement tendinites du membre supérieur et syndromes du canal carpien liés aux travail répétitif) et toxiques (utilisation massive de cuivre dans la "bouillie bordelaise" et de soufre).

#### **5. Travail en forêt**

Les tâches vont de l'abattage jusqu'au produit fini destiné à la transformation en scierie. Le bûcheron complète son travail par un nettoyage du chantier.

Les accidents du travail chez les bûcherons sont fréquents et graves (utilisation de machines dangereuses, terrain difficile, chutes d'arbres et de branches...) par ailleurs le travail nécessite le port de charges lourdes et les postures sont contraignantes. Il s'agit souvent de travailleurs isolés.

Les conditions environnementales sont à prendre en considération.

#### **6. Paysagiste**

Les tâches réalisées sont très diversifiées : création, entretien des espaces verts voire éventuellement maçonnerie. Les outils utilisés sont de ce fait variés (débroussailleuse, pulvérisateur, engins de terrassement...)

Les risques professionnels sont de nature traumatiques, physiques (vibrations, bruit, postures, manutentions), toxiques (produits phytosanitaires) ainsi qu'allergiques voire infectieux (Tétanos, risque de piqûre accidentelle par seringue usagée...)

#### **7. Travail en coopérative céréalière**

Les activités tournent autour de trois pôles : le stockage des céréales, le traitement des semences, l'approvisionnement.

Le stockage des céréales comporte la réception, le remplissage des cellules, le traitement des graines stockées...

Le traitement de démençes consiste dans le nettoyage et le calibrage mécanisés des graines, l'application de produits phytosanitaires...

L'approvisionnement et le transport concernent les chauffeurs de camions, camionnettes et chariots automoteurs.

Les risques traumatiques rencontrés dans cette profession peuvent être graves : enfouissement, ensevelissement, chutes de hauteur, suites d'incendies voire d'explosion.

Les risques toxiques peuvent être mortels (CO<sub>2</sub>). Les produits phytosanitaires peuvent également être à l'origine d'intoxications.

#### **8. Travail en laiterie**

On rencontre dans une laiterie une diversité importante de postes de travail : ramassage du lait, réception et transfert, fabrication de beurre... qui ont en commun un souci majeur de l'hygiène pour préserver la sécurité alimentaire du consommateur.

Les risques pour les salariés sont traumatiques liés à l'humidité ambiante, les machines dangereuses, la circulation intense de chariots automoteurs.

Les risques physiques sont produits par le bruit, la manutention et les vibrations. Par ailleurs l'utilisation de caustiques peut être à l'origine de lésions cutanées ou oculaires.

#### **9. Salarié d'abattoir et de traitement de la viande de boucherie**

L'abattoir est également l'endroit où se déroulent toutes les opérations de transformation de l'animal vivant en viande de consommation.

Les postes de travail sont nombreux : bouvier, tueur, opérateur à l'abattage, arracheur de cuir... mais en général le salarié a un poste fixe spécialisé.

Les risques professionnels sont fonction des postes mais le taux de fréquence est globalement élevé.

Les risques traumatiques (plaies par couteau, glissades...) sont nombreux mais les affections péri articulaires sont devenues les pathologies les plus fréquentes.

Le risque infectieux s'est considérablement modifié ces dernières années : régression de la rage, du tétanos, de la tuberculose, de la brucellose et de la légionellose. Il faut cependant rester vigilant concernant la pasteurellose et le rouget.

L'encéphalopathie bovine spongiforme est une préoccupation importante. La gravité et l'incertitude sur les modes de contaminations incitent à appliquer le principe de précaution.

## **☆ ORNITHOSE**

L'ornithose est une zoonose due à *Chlamydia psittaci* qui est transmise à l'homme par voie respiratoire. Après une incubation de 7 à 14 jours les signes cliniques apparaissent (début brutal, hyperthermie, pneumopathie, manifestations systémiques). Le traitement repose sur les cyclines ou les macrolides. Les professions exposées sont celles qui favorisent le contact avec les fientes des oiseaux et leurs aérosols. L'ornithose est reconnue comme maladie professionnelle depuis 88 T n°87 RG, n°52 RA. Cet article décrit deux épidémies survenues dans des abattoirs de volailles dans l'ouest de la France. L'intervention des médecins du travail a permis d'orienter le diagnostic et favoriser une prise en charge thérapeutique adéquate. Des analyses montrent que ces pathologies sont émergentes. Il faudrait pouvoir agir sur le réservoir animal, toutefois cela reste difficile du fait de l'infection latente chez les volailles et des oiseaux sauvages. Des mesures d'hygiène rigoureuses sont nécessaires ainsi qu'une information des salariés.

## ☆ RISQUE CHIMIQUE

**Risque chimique dans les laboratoires de biologie moléculaire** DMT n°85 1<sup>er</sup> trimestre 2001 : Dossier médico-technique 85TC81 p 3 à 31

La biologie moléculaire est une science récente. Beaucoup d'interrogations persistent quant aux risques pour la santé de cette nouvelle discipline. Cet article s'attache à décrire les différentes techniques de biologie moléculaire et s'appuie sur des observations de postes de travail. Ces observations permettent de constater qu'il existe :

- une variabilité importante des manipulations selon les protocoles, les laboratoires, les individus,
- un manque d'informations concernant les risques chimiques
- et parfois un oubli des bonnes pratiques de laboratoires.

Les laboratoires sont des milieux à hauts risques pour la santé. Les risques chimiques côtoient les risques biologiques, radioactifs.... L'information, la sensibilisation des salariés aux risques et l'application du principe de substitution doivent s'inscrire dans un programme de prévention dans lequel le médecin du travail a son rôle à jouer.

**Colorants réactifs dans le secteur de l'ennoblissement textile : pathologies allergiques liées à leur utilisation.** DMT n°85 1<sup>er</sup> trimestre 2001 : Etudes et enquêtes 85 TF98 p 33 à 45

Les colorants réactifs sont des colorants de synthèse constitués d'une partie chromogène sur laquelle est fixée un (ou des) groupement(s) réactif(s) électrophile(s). Beaucoup d'entre eux sont reconnus comme allergisants. Ils sont utilisés dans l'industrie textile pour la teinture et l'impression des matières cellulosiques. Ils peuvent se présenter sous forme de poudres, liquides et pâtes. Au niveau du travail, la pesée est considérée comme l'un des postes les plus exposés. Lors de la préparation, les colorants sont mis en solution. Cette opération peut se faire à chaud. L'exposition se fait alors par inhalation des vapeurs ou par voie cutanée. Les opérations de maintenance et de nettoyage favorisent des dermatites d'irritation qui peuvent faire le lit d'une allergie.

Malgré le nombre important de colorants textiles réactifs, étiquetés pour leur potentiel sensibilisant peu de cas sont décrits. Le premier date de 1978. C'est pourquoi, En 1998, une étude par questionnaire a été menée auprès des médecins du travail du secteur de l'ennoblissement textile pour cerner la réalité des pathologies allergiques. Les résultats de cette enquête sont cohérents avec ceux de la littérature. La fréquence des pathologies allergiques parmi les salariés directement exposés aux colorants réactifs est de 1% ; elle est de l'ordre de 0.1% si l'on considère l'ensemble des salariés des industries de ce secteur étudié. Cette étude a permis aussi de constater que les mesures de prévention collectives font défaut. Plusieurs mesures de prévention peuvent être proposées : travail en vase clos, utilisation de colorants liquides non pulvérisés, local spécifique pour le pesage avec aspiration, automatisation des postes... Le port de protections individuelles adaptées doit compléter ces mesures de protections collectives. La prévention passe aussi par le respect des règles d'hygiène, la formation et l'information des salariés.

## ☆ VIOLENCE AU TRAVAIL

**La violence au travail en Europe : la réalité du problème et les réponses apportées.** Notes de congrès Paris 2/3 nov 2000 85 TD 109 , p59-61. DMT n°85 1<sup>er</sup> trimestre 2001

Au cours de ce congrès seule la violence externe (exercée sur les salariés par les clients, les usagers...) a été abordée. Cette violence s'est étendue des entreprises présentant un enjeu matériel à celles représentant symboliquement la société. 15 millions de travailleurs, soit 10% de la population active en Europe serait concernée. Les pays d'Europe du nord sont plus sensibilisés à ce problème que ceux du sud. Les secteurs de la santé (notamment la psychiatrie), les transports ainsi que les commerces sont des secteurs particulièrement touchés. Des mesures de prévention s'amorcent (vidéo surveillance, formation à la gestion des situations conflictuelles, coordination avec la police...). La prise en charge des victimes est surtout d'ordre psychologique ; une intervention précoce après l'événement violent, l'implication de la hiérarchie et la reconnaissance de la victime en tant que telle sont des éléments essentiels.

## ☆ DIVERS

## DMT n°85 1<sup>er</sup> trimestre 2001 P 91 à 105

- Rappel des textes parus du 1<sup>er</sup> Novembre 2000 au 31 mars 2001
- Texte officiel du décret n°2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction
- Résumé de la circulaire DGS /5C/DHOS/E 2 n°2001-138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels. Maladie de Creutzfeldt-Jakob

## SANTE

### ☆ NEUROLOGIE

#### JOURNEES NEUROLOGIQUES DE LANGUE FRANCAISE : maladies neurologiques enfin des traitements. LA REVUE DU PRATICIEN - 17 SEPTEMBRE 2001 N° 545

##### Sommaire :

- Démences
- Accidents vasculaires cérébraux
- Sclérose en plaques
- Maladie de Parkinson
- Les nouvelles techniques d'imagerie
- Céphalées
- Epilepsie : quel travail pour l'épileptique

Adresse intéressante : « Sepinfo.fr » du laboratoire SERENO.

### ☆ VACCINATIONS

#### VACCINATIONS ET RISQUE DE POUSSEES DE SCLEROSE EN PLAQUES - Christian CONFRAVEUX et coll. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 01 FEVRIER 2001 N°

##### En résumé :

Les vaccinations ont été mises en cause dans le déclenchement de la sclérose en plaques et de ses poussées. Depuis la mise en place récente en France d'un programme de vaccination contre l'hépatite B, des rapports récents ont été publiés sur l'augmentation du risque de sclérose en plaques après vaccination.

Nous avons mené une étude en crossover avec les patients comme leurs propres témoins, afin d'évaluer le risque de poussées de sclérose en plaques.

Les vaccinations ne semblent pas augmenter le risque à court terme de poussée de sclérose en plaques.

#### VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B ET RISQUE DE SCLEROSE EN PLAQUES

*Alberto ASCHEIRO et coll. - THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE - 01 FEVRIER 2001 N°*

##### En résumé :

Après la publication des rapports sur des cas de sclérose en plaques apparus après vaccination contre l'hépatite B, la question de la relation entre ce vaccin et la sclérose en plaques chez des sujets précédemment sains a été posée.

Nous avons mené une étude cas-témoins à partir de deux importantes cohortes d'infirmières aux états-unis.

Ces résultats ne montrent aucune association entre le vaccin contre l'hépatite B et le développement d'une sclérose en plaques.

### ☆ VISITES MEDICALES D'APTITUDE AU SPORT

#### VISITE MEDICALE D'APTITUDE AU SPORT : tout examiner du cœur à la peau.

*Gilles MONDOLONI - LA REVUE DU PRATICIEN - 12 MARS 2001 N° 530*

##### Objectif :

Assurer une visite médicale de non-contre-indication à la pratique sportive. Elle est obligatoire et annuelle pour tout sportif et engage la responsabilité civile et (ou) pénale du médecin.

#### En résumé :

- L'examen clinique de non-contre-indication au sport doit être rigoureux et engage la responsabilité civile et (ou) pénale du médecin.
- Il vise à diagnostiquer d'éventuelles contre-indications et à personnaliser la pratique sportive.
- Il est complet, appareil par appareil, et centré sur les spécificités du patient et du sport pratiqué.
- Les contre-indications à la pratique sportive sont rares.
- L'indice de Ruffier est un signal d'alarme en cas de mauvaise tolérance à l'effort.

## ☆ URTICAIRE

**URTICAIRE : une enquête policière.** Marie-Christine KOEPEL - LA REVUE DU PRATICIEN - 17 SEPTEMBRE 2001 N° 545

#### Objectif :

Prendre en charge un patient atteint d'urticaire. C'est le caractère aigu ou chronique de l'urticaire qui décide de la démarche diagnostique.

#### En résumé :

- L'urticaire aigu (durant moins de 6 semaines) est très fréquente : 15 à 20% de la population fait une crise d'urticaire une fois dans sa vie.
- La cause en est évidente (alimentaire ou médicamenteuse) ;
- Un bilan biologique a minima, comprenant une formule-numération sanguine et bilan hépatique, suffit.
- L'urticaire chronique (crise perdurant plus de 6 semaines) justifie une démarche diagnostique plus exhaustive avec enquête alimentaire, recherche d'une urticaire physique et d'une maladie systémique.