

## Régime général tableau 95

### Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)

Date de création : 8 mai 1997 (décret du 30/04/1997 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Urticaire de contact ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmée par un test.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation du latex naturel et des produits en renfermant, notamment : - production et traitement du latex naturel ; - fabrication et utilisation d'objets en latex naturel.
Rhinite, asthme, conjonctivite aiguë bilatérale, ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test.	7 jours	
Réactions allergiques systémiques telles que : urticaire géante, œdème de Quincke, choc anaphylactique, survenus à l'occasion d'une exposition au latex.	3 jours	
Lésions eczématiformes ayant récidivé après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif.	15 jours	

Historique (Août 2018)

**Décret n° 97-454 du 30/04/1997. JO du 08/05/1997.**

**Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)**

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
<p>Urticaire de contact ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmée par un test</p> <p>Rhinite, asthme, conjonctivite aiguë bilatérale, ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test.</p> <p>Réactions allergiques systémiques telles que : urticaire géante, œdème de Quincke, choc anaphylactique, survenus à l'occasion d'une exposition au latex.</p> <p>Lésions eczématiformes ayant récidivé après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif.</p>	<p>7 jours</p> <p>7 jours</p> <p>3 jours</p> <p>15 jours</p>	<p>Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies :</p> <p>Préparation, emploi et manipulation du latex naturel et des produits en renfermant, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- production et traitement du latex naturel ;</li> <li>- fabrication et utilisation d'objets en latex naturel.</li> </ul>

## Données statistiques (Août 2018)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1996	8	14 473 759
1997	100	14 504 119
1998	118	15 162 106
1999	119	15 803 680
2000	125	16 868 914
2001	118	17 233 914
2002	112	17 673 670
2003	98	17 632 798
2004	93	17 523 982
2005	67	17 878 256
2006	70	17 786 989
2007	49	18 263 645
2008 *	23	18 866 048
2009	22	18 458 838
2010	35	18 641 613
2011	30	18 843 575
2012	21	18 632 122
2013	14	18 644 604
2014	14	18 604 198
2015	7	18 449 720
2016	10	18 529 736

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

## Nuisance (Janvier 2015)

### Dénomination et champ couvert

Le latex naturel est produit par un arbre, l' *Hevea brasiliensis*. C'est un liquide blanc laiteux qui contient un tiers environ de cis-polyisoprène (le caoutchouc « isoprène » naturel). Il contient un très grand nombre de protéines, de lipides, glycolipides et phospholipides, ainsi que des composés inorganiques.

Parmi plus de 200 polypeptides différents peuvent être présents dans le latex naturel ; soixante ont un pouvoir allergisant prouvé.

Les caoutchoucs synthétiques sont de nature chimique différente. Ils ne sont pas concernés par le tableau n° 95. Les affections qu'ils provoquent relèvent le plus souvent de la présence d'agents de vulcanisation ou d'agents de protection. Certains sont visés aux tableaux n° 15<sup>1</sup> 2 ou 65<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%2015>

<sup>2</sup> tab:RG15

<sup>3</sup> <http://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%2065>

### Classification CIRC

Le latex n'a pas été évalué par le CIRC.

### Mode de contamination

L'exposition au latex est possible lors de sa production, son traitement ainsi que lors de la fabrication et de l'utilisation d'objets en latex naturel.

Les allergènes majeurs sont des protéines dont le poids moléculaire est proche des molécules sensibilisantes des pollens. Il existe des allergies croisées fréquentes avec des antigènes de plantes ou de fruits, comme par exemple le *ficus benjamina*, la banane, l'avocat ou le kiwi.

La contamination a lieu essentiellement par voie cutanée mais l'inhalation de particules de latex aéroportées est aussi possible, les poudres, en particulier l'amidon de maïs, véhiculant l'allergène.

### Principales professions exposées et principales tâches concernées (Janvier 2015)

L'utilisation de latex est fréquente pour les gants chirurgicaux, les sondes urinaires, les gants de ménage, les tétines, les alèses, les préservatifs, les ballons de baudruche. On en trouve également dans certaines colles, des revêtements textiles et de nombreux articles de la vie courante ou professionnelle.

De nombreuses professions sont donc exposées.

## Description clinique de la maladie indemnisable (Octobre 2007)

### I. Urticaire de contact

#### Définition de la maladie

Stricto sensu, l'urticaire de contact correspond à la survenue de lésions ortiées, érythémato-papuleuses, prurigineuses en raison du contact avec l'agent causal. Si leur apparition est rapide, leur disparition l'est tout autant. La fréquence des urticaires de contact aux agents urticants (ortie) est très élevée mais la prévalence des urticaires de contact au latex est d'environ 1 à 3 % de la population générale.

#### Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique. Le latex entraîne une urticaire de contact immunologique. Les critères classiques sont : l'anamnèse (contacts antérieurs sans symptôme), l'intensité de la réaction qui augmente lors des expositions ultérieures, la symptomatologie plus riche (conjonctivite, rhinite, parfois bronchospasme). Les stades cliniques des urticaires de contact peuvent être ainsi regroupés :

- stade I : urticaire localisée au site de contact cutané,
- stade II : urticaire également à distance,
- stade III : urticaire associée à des manifestations extracutanées,
- stade IV : choc anaphylactique.

L'exploration cutanée doit être réalisée par des tests qui sont lus de façon « immédiate », c'est-à-dire de 15 à 60 minutes après l'application du produit. Beaucoup d'auteurs préconisent une démarche progressive allant de l'open test puis le patch-test, le prick-test. Plus la symptomatologie aura été sévère, plus il faudra être prudent et progressif. Enfin, parmi les tests biologiques, la mise en évidence d'IgE spécifiques permet d'authentifier la sensibilisation de type anaphylactique.

#### Evolution

Ces manifestations évoluent de façon très variables. Elles peuvent disparaître spontanément, s'accompagner de banales sensations prurigineuses... mais aussi se compliquer de manifestations systémiques (rhinite, conjonctivite, asthme)... voire d'un véritable choc anaphylactique avec risque vital majeur.

#### Traitement

En dehors du traitement d'urgence du choc anaphylactique, l'éviction de tout contact avec le latex est indispensable.

#### Facteurs de risque

Deux facteurs de risque ont été identifiés qui peuvent multiplier le risque par 2 : l'atopie et la dermite d'irritation préexistante favorisant la pénétration cutanée.

### II. Rhinite

#### Définition de la maladie

La rhinite professionnelle traduit une sensibilisation acquise des voies respiratoires supérieures vis à vis d'un allergène inhalé présent dans l'environnement professionnel. Les mécanismes physiopathologiques, encore mal connus, s'apparentent à ceux décrits pour l'asthme sans toutefois que les deux pathologies soient superposables. La rhinite pouvant précéder l'apparition d'un asthme professionnel, son diagnostic est un élément important de prévention secondaire.

La prévalence des rhinites professionnelles n'est pas connue avec précision. Les données indiquent une incidence de 9 % parmi les travailleurs du meuble (Japon), de 4 à 26 % chez les sujets s'occupant de petits animaux de laboratoire et 23 % chez les coiffeurs exposés aux persulfates (France). On note une prédominance féminine, avec un âge de survenue très variable d'une profession à l'autre, s'expliquant peut-être par des différences en termes de conditions d'exposition et d'âge en début d'exposition.

#### Diagnostic

Le diagnostic de rhinite doit être évoqué devant un tableau associant de façon variable éternuements, rhinorrhée et obstruction nasale. On peut également observer un prurit nasal et plus rarement épistaxis, croûtes, surinfection et troubles olfactifs. Une conjonctivite, une toux spasmodique ou un asthme peuvent se voir de façon contemporaine ou à distance. L'origine professionnelle est suspectée devant la rythmicité des symptômes avec apparition au travail et l'amélioration pendant les périodes de repos. La présence de plusieurs cas dans une même entreprise a également une bonne valeur d'orientation. L'interrogatoire doit de toute façon être précis pour faire décrire les conditions de travail et les produits manipulés.

Les données de l'anamnèse sont confrontées aux résultats d'examens complémentaires :

- Un examen ORL et un bilan radiologique s'avèrent parfois nécessaires pour apprécier l'état de la muqueuse et éliminer certaines lésions associées (polypes),
- La rhinite liée au latex s'accompagne d'une élévation des IgE spécifiques et d'une positivité des tests immunologiques à lecture immédiate.

#### Evolution

Une prise en charge précoce permet habituellement une guérison sans séquelle. Si l'exposition est poursuivie, la rhinite peut se pérenniser et évoluer vers un asthme au pronostic plus sombre.

#### Traitement

Le traitement symptomatique de la rhinite associe antihistaminiques, corticoïdes locaux, décongestionnants... Sur le lieu de travail, l'exposition doit être réduite au niveau le plus bas possible. Une éviction totale vis à vis de la substance responsable est nécessaire.

Les principaux secteurs d'activité concernés sont essentiellement les activités de soin mais également toutes celles où des protections en latex sont utilisées.

### III. Asthme

#### Définition de la maladie

C'est un asthme au sens strict mais induit par l'inhalation d'allergènes présents sur les lieux de travail.

#### Diagnostic

L'expression clinique de l'asthme professionnel n'a rien de spécifique. Elle se manifeste par des crises dyspnéiques avec sibilances. Les troubles respiratoires peuvent débuter dès les premiers mois d'exposition, mais la période de latence peut durer plusieurs années.

Plusieurs types de réactions asthmatiques ont été identifiés :

- précoce survenant dans les minutes ou l'heure qui suit l'exposition,
- tardive survenant de 4 à 12 heures après l'exposition, se manifestant par des crises vespérales ou nocturnes,
- mixte, associant les 2 types précédents.

Dans le cadre de l'exposition au latex, les crises peuvent être déclenchées par le simple environnement de travail lorsque des collègues utilisent des gants latex dans les mêmes locaux.

Il s'agit d'un asthme immunologique par hypersensibilité immédiate liée aux protéines du latex. Le diagnostic peut être aidé par des tests cutanés (prick tests) réalisés à partir d'extrait standardisé de latex naturel ou à travers un gant en latex.

Le dosage des immunoglobulines spécifiques est d'une sensibilité légèrement inférieure aux tests cutanés.

L'asthme au latex est souvent associé à d'autres manifestations d'hypersensibilité immédiate : urticaire de contact, rhinite, conjonctivite, œdème de Quincke voire, exceptionnellement, choc anaphylactique.

Le diagnostic d'asthme professionnel repose sur :

- l'identification d'allergènes au poste de travail,
- la chronologie des symptômes par rapport aux périodes d'exposition à la nuisance, en particulier recherche d'une amélioration clinique durant les congés et les arrêts de travail, d'une aggravation lors de la reprise de l'activité professionnelle exposante. Pour un asthme débutant, ce profil d'oscillations rythmées par les expositions est typique. Toutefois, deux cas difficiles sont à évoquer : l'asthme vieilli qui a tendance à perdre cette chronologie et les expositions intermittentes aux nuisances responsables,
- la recherche de plaintes similaires chez les collègues de travail,
- les examens allergologiques (tests cutanés et recherche d'immunoglobulines spécifiques) sont un appoint diagnostique. Ils doivent être interprétés en fonction de leur sensibilité et spécificité,
- les épreuves fonctionnelles respiratoires :
  - la spirométrie de base permet de confirmer le diagnostic d'asthme si elle met en évidence un syndrome obstructif réversible. Si elle est normale, il faut réaliser une recherche d'hyperréactivité bronchique non spécifique par test à la méthacholine en milieu spécialisé,
  - la spirométrie répétée au cours de l'activité professionnelle (spirométrie étagée) a l'avantage de mesurer la variation de la fonction respiratoire en situation réaliste,
  - la débitmétrie en recueil échelonné permet un enregistrement sériel des débits expiratoires ; c'est un examen fonctionnel simple, peu coûteux, bénéficiant d'un recueil automatisé des données, utilisable en médecine du travail,
  - les tests de provocation spécifiques ne peuvent être pratiqués qu'en milieu hospitalier spécialisé.

#### Evolution

La gravité des formes évolutives dépend de la symptomatologie présentée, de l'intensité de l'hyperréactivité bronchique, de l'existence d'un syndrome obstructif de base, de l'importance du traitement nécessaire.

L'éviction est conseillée. Tous les sujets allergiques au latex doivent exclusivement utiliser des gants stériles et non stériles en élastomères synthétiques.

#### Traitement

Le traitement de crises d'asthme professionnel est un traitement symptomatique sans spécificité.

La prévention de leurs récurrences suppose une intervention sur le poste de travail avec suppression de la nuisance en cause. Une éviction totale vis-à-vis de la substance responsable est nécessaire.

### IV. Conjonctivite aiguë bilatérale

#### Définition de la maladie

La conjonctive est une muqueuse oculaire en contact avec l'atmosphère qui protège l'œil contre les agressions extérieures. Elle tapisse la face antérieure du bulbe oculaire et la face interne des paupières et forme deux culs de sac supérieur et inférieur. La conjonctive réagit aux agressions selon un même processus quelle que soit leur origine ; la conjonctivite est l'affection la plus fréquente de la conjonctive.

#### Diagnostic

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

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

La conjonctivite liée au latex s'accompagne d'une élévation des IgE spécifiques et d'une positivité des tests immunologiques à lecture immédiate.

## Evolution

La conjonctivite peut être aiguë, subaiguë, chronique ou récidivante, en fonction de la persistance de la cause.

## Traitement

L'éviction du risque est nécessaire. La nature du traitement médicamenteux varie selon l'étiologie ; il est principalement local à base de pommades et surtout de collyres.

## V. Réactions allergiques systémiques

### Définition de la maladie

Lors du contact avec le latex, l'urticaire de contact peut s'accompagner ou se compliquer d'autres manifestations allergiques générales (systémiques). Ces dernières manifestations peuvent aussi apparaître isolément.

**L'urticaire géante** est une forme clinique étendue (parfois généralisée) de l'urticaire de contact s'accompagnant éventuellement de manifestations extra-cutanées et générales (choc anaphylactique, asthme, rhinite, conjonctivite...).

**L'œdème de Quincke** est appelé également angio-œdème, œdème angioneurotique. Atteignant l'hypoderme, il n'est pas prurigineux, mais donne une sensation de tension cutanée (tuméfaction ferme à la palpation). Il peut survenir sur tous les territoires cutanés mais il faut insister sur ses localisations muqueuses avec troubles de la déglutition et risque d'asphyxie.

**Le choc anaphylactique** est une réaction allergique gravissime liée à un trouble grave de l'homéostasie circulatoire induit par les facteurs immunologiques. Le choc anaphylactique, malgré sa fréquence restreinte, représente par sa gravité l'un des accidents les plus préoccupants qui soient. Il est caractérisé par l'existence d'un collapsus cardio-vasculaire sévère. Il a été décrit essentiellement lors des actes invasifs avec contact direct de gants en latex chez des personnes sensibilisées.

### Diagnostic

Le diagnostic, pour ces trois manifestations sévères, est essentiellement clinique. L'interrogatoire est d'ailleurs un élément majeur du diagnostic. La recherche du mode d'apparition et des preuves pour établir un lien de cause à effet reste primordiale. L'exploration étiologique peut être réalisée à l'aide de différents examens complémentaires (tests cutanés, tests immunologiques). Mais il est indispensable qu'elle soit réalisée en milieu hospitalier avec moyens de réanimation à proximité en raison du risque vital majeur. L'histoire clinique et les manifestations antérieures devraient pouvoir éviter ces examens (si ceux-ci sont réalisés dans le seul but de la déclaration de maladie professionnelle).

### Evolution

**L'urticaire géante**, en dehors de toutes complications générales, disparaît en quelques heures ou au maximum en quelques jours.

**L'œdème de Quincke**, souvent associé à l'urticaire banale, dure quelques heures ou quelques jours mais récidive volontiers. En dehors des effets liés à certaines localisations muqueuses (langue, voile du palais, glotte, larynx...), l'œdème de Quincke peut s'accompagner de manifestations générales (fièvre, arthralgies, troubles digestifs et surtout collapsus cardio-vasculaire).

**Le choc anaphylactique** survient habituellement de manière très brutale, après le contact avec l'allergène, marqué par une sensation de malaise général, frissons, prurit, sueurs, pâleur, puis perte de connaissance. Il existe une polygnée superficielle, une tachycardie extrême. Le pouls est imperceptible, la tension artérielle effondrée. Sans prise en charge thérapeutique rapide et efficace, l'évolution est souvent mortelle. La guérison sans séquelle est cependant possible.

### Traitement

En dehors des gestes d'urgence et de survie, la prise en charge doit se faire en milieu de réanimation. Tout devra être mis en place pour éviter tout nouveau contact avec le latex. L'histoire clinique ou la notion d'urticaire rend indispensable l'éviction afin d'éviter l'aggravation ou la récurrence.

### Facteurs de risque

L'atopie est le facteur de risque le plus fréquemment retrouvé dans la survenue de choc anaphylactique. Cette notion est connue dans l'apparition des urticaires et œdème de Quincke.

## VI. Eczéma

### Définition de la maladie

Un eczéma se définit comme une inflammation superficielle de la peau accompagnée de prurit et caractérisée par une éruption polymorphe formée d'érythème, de vésicules, de croûtes et de desquamation.

L'eczéma de contact allergique peut être défini comme un eczéma consécutif à l'application sur la peau d'une substance exogène agissant comme un haptène. Celui-ci déclenche une réaction d'hypersensibilité faisant intervenir des cellules présentatrices d'antigènes, telles que les cellules de Langerhans et les lymphocytes T.

### Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique et doit tenir compte de plusieurs critères : la clinique, l'anamnèse et l'obtention de tests épicutanés (ou autres) positifs.

**La clinique** retrouve les différentes lésions citées dans la définition qui se succèdent généralement en 4 phases (phase d'érythème prurigineux, plus ou moins oedémateux ; phase de vésiculation ; phase de suintement ; phase de régression).

L'eczéma se traduit toujours, sur le plan anatomo-pathologique, par une « spongieuse » (distension oedémateuse des espaces intercellulaires des kératinocytes) associée à l'« exosérose » (œdème du derme superficiel) et l'« exocytose » (migration dans l'épiderme de cellules inflammatoires d'origine sanguine).

Sur le plan clinique, l'eczéma de contact allergique peut se présenter sous différents aspects :

- l'eczéma aigu érythémato-papulo-vésiculeux accompagné de prurit,
- l'eczéma « sec » érythémato-squameux,

- l'eczéma lichenifié est en général un eczéma ancien, très prurigineux,  
Selon la topographie, l'eczéma de contact prend des aspects différents :

- la peau de la face réagit précocement,
- l'eczéma des mains et des doigts est le plus fréquent (dos des mains et des doigts).

L'eczéma de contact allergique se développe sur les territoires cutanés en contact direct avec l'allergène. Lorsqu'il s'agit d'un premier contact avec l'agent responsable, il n'apparaît en général que cinq à sept jours après le début du contact, parfois beaucoup plus tardivement. Cette période plus ou moins longue correspond à la phase d'induction de la sensibilisation allergique. Ultérieurement, chaque contact avec l'allergène entraîne la réapparition beaucoup plus rapide des lésions, c'est-à-dire après 24 à 48 heures. Ce délai ou période de latence correspond à la phase de révélation d'une réaction immunologique retardée.

**L'anamnèse** doit être minutieuse (chronologie des faits, sièges des premières lésions, évolutivité). Elle doit rechercher des facteurs professionnels (gestes, produits, action éventuelle de l'arrêt de travail...), vestimentaires, cosmétiques, médicamenteux..., mais aussi le rôle possible des substances liées à l'activité non-professionnelle ou aux activités de loisirs (jardinage, bricolage, entretien...).

L'anamnèse, aussi précise que possible, ne peut fournir que des indices de présomption. Elle doit être confirmée ou infirmée par la réalisation de tests épicutanés.

**Les tests épicutanés** visent à reproduire « un eczéma en miniature » en appliquant la substance suspecte sur une zone limitée de la peau (habituellement le dos). Ils doivent être réalisés par des personnes ayant l'habitude d'interpréter les résultats afin de valider les critères de pertinence du test et d'imputabilité de la substance.

**Le diagnostic différentiel** se fait surtout avec la dermatite d'irritation (tableau comparatif). Il convient de signaler qu'un eczéma de contact allergique peut se greffer sur une autre dermatose préexistante.

**Le diagnostic étiologique.** Le latex naturel est utilisé de manière importante en particulier dans le secteur de soins et de laboratoire. Les eczémats de contact peuvent être provoqués à la fois par les protéines hydrosolubles présentes dans le latex lui-même et par les différents additifs utilisés lors de la fabrication. Ces manifestations cutanées sont parfois précédées ou accompagnées d'autres manifestations allergiques (urticaire, rhinite, conjonctivite, asthme...). La réalisation de tests épicutanés doit être faite très précisément. Il est à signaler que les tests épicutanés avec les solutions de latex peuvent être parfois irritants et non pertinents.

## Evolution

Si l'agent causal est supprimé, l'eczéma disparaîtra, surtout si une thérapeutique appropriée est mise en place.

Si le contact avec l'allergène est maintenu, les récurrences seront régulières avec possibilité d'extension de l'atteinte cutanée (atteinte de l'ensemble du corps) pouvant entraîner des tableaux plus graves.

## Traitement

Le traitement comporte en priorité l'éviction des allergènes responsables. Toute autre thérapeutique est vouée à l'échec si une telle éviction ne peut se réaliser.

Le traitement local doit répondre aux règles générales du traitement des eczémats : compresses humides froides et pâte à l'eau à la phase aiguë, suintante ; préparations contenant un corticostéroïde aux phases subaiguë et chronique.

Il n'y a aucune désensibilisation envisageable dans les eczémats de contact allergiques professionnels.

## Facteurs de risque

Les différents éléments repris dans l'apparition et l'évolution de la dermatite irritative sont à prendre en compte comme facteur de risque de l'eczéma allergique.

Une peau irritée, agressée, sèche, ayant perdu ses fonctions « barrière » physiologiques évoluera plus facilement vers l'eczéma de contact en fonction de l'environnement.

## Critères de reconnaissance (Octobre 2007)

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

Toutes les manifestations aiguës peuvent être prises en accident du travail.

### II. Urticaire de contact

#### a) Critères médicaux

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

Urticaire de contact ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmé par un test.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

L'interrogation s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution (recherche de récurrence). Le diagnostic devra être confirmé par des tests réalisés dans des centres spécialisés (tests cutanés, recherche d'IgE spécifiques...). Toute épreuve de réintroduction devrait être évitée.

#### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

### III. Rhinite

#### a) Critères médicaux

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

Rhinite (...) ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test.

##### Exigences légales associées à cet intitulé

La rhinite doit avoir récidivé après nouvelle exposition au risque ; la confirmation par un test fait appel aux tests cutanés à lecture immédiate (prick-tests) ou à la positivité des IgE spécifiques.

#### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours.

La liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

### IV. Asthme

#### a) Critères médicaux

##### Intitulé

(...), asthme, (...) ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test

##### Exigences légales

L'asthme doit avoir récidivé après nouvelle exposition au risque ; la confirmation par un test fait appel aux tests cutanés à lecture immédiate (prick-tests) ou à la positivité des IgE spécifiques.

La rythmicité professionnelle est exigée. Cette rythmicité peut s'aider également de certaines épreuves : spirométrie étagée, débitmétrie, tests de provocation spécifiques.

#### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

7 jours

La liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie  
Indicative.

## V Conjonctivite aiguë

### a) Critères médicaux

#### Intitulé

(...), conjonctivite aiguë bilatérale ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test.

#### Exigences légales

Le diagnostic de conjonctivite est clinique. Elle doit récidiver après nouvelle exposition. La confirmation par un test fait appel aux tests cutanés à lecture immédiate (prick-tests) ou à la positivité des IgE spécifiques.

### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge  
7 jours.

La liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie  
Indicative.

## VI. Réactions allergiques systémiques

### a) Critères médicaux

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

Réactions allergiques systémiques telles que : urticaire géante, œdème de Quincke, choc anaphylactique survenus, à l'occasion d'une exposition au latex.

#### Exigences légales associées à cet intitulé

L'histoire clinique et l'interrogatoire doivent permettre la reconstitution de l'exposition et l'évolution (notion d'atteintes antérieures). Toute épreuve de réintroduction doit être exclue. Si le diagnostic étiologique doit être confirmé, il devra être réalisé dans des centres spécialisés.

### b) Critères administratifs

Délai de prise en charge  
3 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie  
Indicative.

## VII. Eczéma

### a) Critères médicaux

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

Lésions eczématiformes ayant récidivé après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif.

#### Exigences légales associés à cet intitulé

Exigences cliniques, diagnostiques, évolutives

La rythmicité professionnelle doit être recherchée. Il faut noter qu'elle peut être parfois difficile à retrouver (présence de l'allergène dans des produits domestiques, cosmétiques, même médicamenteux... dans les activités de bricolage, sportives...). Il faut savoir la rechercher précisément et étayer une éventuelle « épreuve de reprise » négative.

L'interrogatoire s'attachera à reconstituer l'histoire et l'évolution des lésions (recherche de récurrence).

Le diagnostic doit être confirmé cliniquement et peut s'appuyer sur la réalisation de tests épicutanés spécifiques par des centres spécialisés.

Examens complémentaires, modalités de réalisation, critères d'interprétation

L'utilisation de tests épicutanés devrait être envisagée systématiquement, mais ils ne sont pas obligatoires en cas d'épreuve de reprise positive. Ils doivent être réalisés par des personnes ayant l'habitude d'interpréter les résultats afin de valider les critères de pertinence de tests et d'imputabilité de la substance.

Les tests épicutanés peuvent être lus à partir de la 48<sup>ème</sup> heure mais cette lecture seule est tout à fait insuffisante du fait de réactions plus tardives. Classiquement, deux lectures sont nécessaires : à 48 et 72 heures, et même à 96 heures. Des lectures encore plus tardives sont parfois recommandées.

Selon les critères admis par l'International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG), une gradation des résultats est reconnue internationalement :

- réaction négative,
- +? réaction douteuse : érythème discret,
- + faible réaction : érythème, infiltration discrète et papules éventuelles,
- ++ réaction importante : érythème, infiltration, papules, vésicules,
- +++ réaction très importante : érythème intense, infiltration, vésicules, coalescentes pouvant aboutir à une bulle,
- IR phénomène d'irritation, quel qu'il soit,
- NT non testé.

L'irritation peut revêtir de nombreux aspects ; elle est parfois purpurique ou pustuleuse. Plus souvent, on pourra observer un effet savon ou un effet shampooing, voire un effet bulleux ou nécrotique.

La lecture des tests doit être parfois nuancée en fonction de l'allergène. En effet, dans certains cas, même une faible réaction peut avoir une signification allergique alors que dans d'autres, une faible réaction sera plutôt considérée comme douteuse.

L'étape suivante, d'importance primordiale, consiste en une analyse critique des résultats en fonction des symptômes présentés dans le but d'établir la pertinence actuelle de ceux-ci. La pertinence ancienne des tests, même si elle est d'interprétation plus aléatoire, est également utile à rechercher.

Des tests complémentaires s'avèrent parfois indispensables, ainsi que des tests ouverts avec certains produits suspectés, des tests d'usage et des tests répétitifs (Repeated Open Application Test ou ROAT).

### **b) Critères administratifs**

Délai de prise en charge

15 jours.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Indicative.

---

## Eléments de prévention technique (Février 2015)

### Valeurs limites d'exposition professionnelle

#### Valeur admise

Fumées de vulcanisation des caoutchoucs, fraction soluble dans le cyclohexane : VLEP 8h : 0,6 mg.m<sup>-3</sup>.

La prévention technique prioritaire est l'éviction du latex naturel dès que cela est possible. Les fabricants peuvent agir en dénaturant les protéines ou en réduisant le taux résiduel (un taux maximum de 10g de protéines par gramme de latex a été recommandé).

Diminuer l'usage de gants en latex en les réservant à l'usage chirurgical.

L'utilisation de gants non poudrés évite la dissémination aérienne des allergènes. Un revêtement « isolant » du latex protège du risque. L'altération de la barrière cutanée est un facteur défavorable.

Eviter la dissémination des poussières véhiculant l'allergène par le nettoyage et l'entretien réguliers.

Réduire autant que possible la fréquence des contacts avec des objets en latex naturel.

Les règles générales de prévention du risque chimique s'appliquent par ailleurs dans le cadre de toute production exposant au latex.

## Eléments de prévention médicale (Juillet 2017)

### I. Examen médical initial

Il n'y a pas de contenu légal. Cependant, le risque allergique lié au latex étant majeur, il doit inciter le médecin à bien connaître les situations de travail et l'état clinique du salarié. Le salarié qui doit porter des gants en latex doit être averti du risque médical.

Le médecin recherchera la notion d'antécédents allergiques personnels et familiaux... en particulier la notion d'incident lors d'interventions chirurgicales, lors de prise alimentaire (allergie croisée avec le kiwi, l'avocat, la banane, la châtaigne...), lors de l'utilisation d'objets en caoutchouc naturel (ballons gonflables, préservatifs...).

Les tests cutanés à l'embauche sont à proscrire. Toutefois, une histoire clinique évocatrice doit inciter à une orientation en milieu spécialisé pour confirmation éventuelle de l'allergie.

Par ailleurs, lors de l'examen clinique, la découverte de sécheresse cutanée ou irritation doit inciter le médecin à renforcer la prévention et les démarches d'entretien cutané.

### II. Examen médical périodique

L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de rechercher des manifestations rythmées ou non par le travail :

- manifestations cutané-muqueuses : urticaire, conjonctivite,
- rhinite d'allure allergique,
- toux ou dyspnée pouvant faire évoquer un asthme.

Les examens complémentaires seront déterminés par la symptomatologie décrite par le patient.

Il n'y a pas d'indicateur biologique d'exposition pour les salariés exposés au latex.

Dans l'approche multidisciplinaire du problème de santé sur les lieux de travail, la prévention des dermatoses professionnelles est prioritaire. En dehors de l'action collective visant à la suppression ou la réduction du contact cutané, le service de santé du travail a un rôle important reposant essentiellement sur l'hygiène et la protection...

L'information et le conseil trouvent ici toute leur place.

#### Le programme de protection individuelle comporte trois étapes :

##### Avant et pendant le travail

*Première étape.* Utilisation de moyens de protection individuelle : vêtements protecteurs (avec une mention particulière pour les gants), crèmes et/ou gels de protection.

Le port de vêtements protecteurs, et essentiellement des gants, est capital (toutefois ces gants peuvent être eux-mêmes source d'irritation ou d'allergie).

La nature des gants doit être adaptée à la gestuelle, aux produits utilisés et à l'environnement de travail. Le gant doit être choisi, "prescrit".

En complément, on peut y associer l'application au travail de crèmes protectrices qui ne protégeront pas de l'allergie, mais limiteront l'irritation et faciliteront le nettoyage cutané.

##### Après le travail

*Deuxième étape.* Nettoyage adéquat du tégument, et en particulier des mains, parfois de manière répétitive au cours de la journée.

L'hygiène cutanée et le nettoyage adéquat des mains sont des étapes importantes. L'utilisation de produits de nettoyage adaptés, les moins irritants possibles, sera conseillée.

Sont à proscrire les savons trop agressifs (pH trop alcalin), trop abrasifs. Diverses firmes spécialisées ont développé des formulations très actives sur les salissures, formulations dont le pouvoir irritant est par ailleurs réduit.

De même, le lavage avec des solvants organiques est à proscrire et la vigilance doit être renforcée lors des lavages répétitifs.

*Troisième étape.* Soins du tégument : emploi de crèmes ou d'onguents à vocation "réparatrice", émolliente et/ou anti-inflammatoire. Le "traitement" des mains après le travail, pour éviter la sécheresse et un état de rugosité de la peau, doit être développé avec utilisation de crèmes et d'émollients. Cette pratique évitera ou limitera l'irritation.

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

La notion d'allergie au latex dans certains postes de travail, en particulier en milieu de soins, pose très souvent une obligation de reclassement avec éviction de l'allergène. Chaque cas doit être un cas particulier, parfois discuté en consultation médicale pluridisciplinaire (dermatologue, médecin du travail).

La recherche d'aménagement du poste, suppression de l'allergène, port de moyens de protection... doivent toujours être effectués. Ne pas oublier de supprimer le latex également dans l'entourage professionnel.

Durant l'apprentissage ou en fonction de l'âge, une réorientation professionnelle serait à conseiller (prise en charge dans le cadre de la maladie professionnelle).

En cas de déclaration de maladie professionnelle indemnisable avec nécessité de changement d'emploi, le médecin du travail peut aider le salarié dans sa réorientation.

L'indemnisation (IPP) doit intégrer les conséquences professionnelles.

## Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés)

### I. Reconnaissance des maladies professionnelles

#### a) Textes généraux

##### Code de la sécurité sociale, Livre IV, titre VI : Dispositions concernant les maladies professionnelles

- partie législative : articles L. 461-1 à L. 461-8 ;
- décrets en Conseil d'État : articles R. 461-1 à R. 461-9 et tableaux annexés à l'article R. 461-3 ;
- décrets simples : D. 461-1 à D. 461-38.

#### b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 95

- Création : décret n° 97-454 du 30 avril 1997.
- Modifications : -

### II. Prévention des maladies du tableau n° 95

**NB** : La liste des textes ci-dessous ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors de l'emploi des différents produits énumérés dans le tableau. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n° 95, à l'exclusion des textes destinés à prévenir d'autres risques liés à l'emploi de ces produits.

#### a) Textes généraux

##### Code du travail, Partie IV, Santé et Sécurité au travail, et notamment

- Partie législative
- articles L. 4121-1 à L. 4121-5 : principes généraux de prévention,
- articles L. 4141-1 à L. 4141-4 : formation à la sécurité (principe général).
- Partie réglementaire
- articles R. 4121-1 à R. 4121-4 : document unique et évaluation des risques,
- articles R. 4141-1 à R. 4141-10 : formation à la sécurité (objet et organisation de la formation),
- articles R. 4222-1 à R. 4222-26 : aération et assainissement des locaux de travail.

##### Code de la sécurité sociale, Livre IV, Titre VI,

- partie législative, article L. 461-4 : déclaration par l'employeur des procédés de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles prévues aux tableaux.

#### b) autres textes applicables à la prévention des maladies professionnelles visées au tableau n° 95

##### Code du travail

- Prévention du risque chimique
- articles R. 4411-73, R. 4411-84 et R. 4624-4 : informations sur les risques présentés par les produits chimiques,
- articles R. 4412-1 à R. 4412-58 : règles générales de prévention du risque chimique.
- Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)
- articles R.4321-1 à R.4322-3 : règles d'utilisation des équipements de travail et moyens de protection, y compris les équipements de protection individuelle,
- articles R.4323-91 à R.4323-106 : dispositions particulières pour l'utilisation des équipements de protection individuelle.

## Eléments de bibliographie scientifique (Décembre 2014)

## Documents communs à l'ensemble du risque chimique

**Risques chimiques. Prendre en compte les risques pour la santé, la sécurité et l'environnement**

Omniprésents sur les lieux de travail, les produits chimiques passent parfois encore inaperçus. Pourtant de nombreux produits chimiques peuvent avoir des effets sur l'homme et son environnement. Repérer les produits, les mélanges ou les procédés chimiques dangereux et connaître leurs effets, c'est la première étape pour mettre en œuvre des moyens de prévention adaptés. <http://www.inrs.fr/accueil/risques/chimiques.html>

**Risque chimique : vérifier l'efficacité des actions de prévention collective. DTE 227. Caisse régionale d'assurance maladie Ile-de-France, Direction régionale des risques professionnels (CRAM, 17-19 place de l'Argonne, 75019 Paris), 2012, 12 p., ill.**

Ce document vise à faire connaître aux entreprises les principaux outils disponibles pour évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place lorsque la substitution du produit dangereux n'est techniquement pas possible. Il s'agit : des prélèvements atmosphériques, des prélèvements surfaciques, des prélèvements biologiques, ces trois types de prélèvements étant suivis d'analyses chimiques des polluants étudiés, de l'évaluation des dispositifs de ventilation. Plusieurs exemples de situations de travail concrets sont présentés démontrant l'intérêt des contrôles proposés, choisis en fonction de la voie de contamination des produits chimiques pour une mise en œuvre de mesures de prévention les plus adaptées possibles.

**BIOTOX. Guide biotoxicologique pour les médecins du travail. Inventaire des dosages biologiques disponibles pour la surveillance des sujets exposés à des produits chimiques.**

<http://www.inrs.fr/biotox>

**Exp-Pro : évaluation des expositions professionnelles.**

Ce portail de l'Institut de veille sanitaire met à disposition des outils pour évaluer les expositions professionnelles. <http://expro.invs.sante.fr>

**Fiche d'aide au repérage de produit cancérigène et Fiche d'aide à la substitution de produit cancérigène**

Les fiches d'aide au repérage (FAR) ont pour objectif d'aider les entreprises à repérer rapidement si des agents cancérigènes peuvent être rencontrés dans leur activité, à quels postes ou pour quelles tâches et avec quelle probabilité de présence. Ceci dans l'objectif réglementaire de l'évaluation du risque cancérigène propre à l'entreprise. Chaque FAR est généralement établie par domaine d'activité ou par famille de métiers.

Une fiche d'aide à la substitution (FAS) est établie pour un produit cancérigène dans un domaine d'activité donné (lorsque sa présence est avérée et que la substitution est possible). Elle a pour objectif d'éclairer les entreprises concernées sur les différentes substitutions possibles et de les orienter vers le choix qui leur conviendra le mieux. Elle propose des produits et/ou des procédés de substitution représentant de moindres risques pour la santé des salariés.

[http://www.carsat-pl.fr/risques/dossiers/chimique/far\\_fas.html](http://www.carsat-pl.fr/risques/dossiers/chimique/far_fas.html)

**COURTOIS B. ; CADOU S. Valeurs limites d'exposition professionnelle aux agents chimiques en France. 3e édition. Aide-mémoire technique. Edition INRS ED 984. INRS, 2012, 28 p., ill.**

Cette brochure regroupe dans un tableau unique, les différents agents, y compris cancérigènes, pour lesquels le ministère chargé du Travail a publié des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP), que ces valeurs soient indicatives (VL), réglementaires indicatives (VRI) ou réglementaires contraignantes (VRC). Le tableau est précédé de quelques rappels concernant la surveillance de l'atmosphère des lieux de travail (échantillonnage et analyse, aérosols), les valeurs admises (définitions et objectifs, convention d'additivité, éléments et composés, limitations, cancérigènes), les valeurs réglementaires et les valeurs recommandées par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

**EL YAMANI M. ; BRUNET D. ; BINET S. ; BISSON M. ; DIERS B. ; FALCY M. ; FASTIER A. ; GRIMBUHLER S. ; HAGUENOER J.M. ; IWATSUBO Y. ; MACE T. ; MATRAT M. ; NISSE C. ; PAQUET F. ; PILLIERE F. ; RAMBOURG M.O. ; SLOIM M. ; SOYEZ A. ; STOKLOV M. ; VIAU C. ; VINCENT R. Principes de construction des valeurs limites d'exposition professionnelle françaises et comparaison avec la méthodologie adoptée au niveau européen. Dossier médico-technique TC 133. Documents pour le médecin du travail , n° 124, 4e trimestre 2010, pp. 399-412, ill., bibliogr.**

Depuis 2007, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), aujourd'hui ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a pour mission de construire des valeurs limites d'exposition professionnelle qui protègent la santé des travailleurs. L'Agence a établi une méthodologie pour construire des valeurs atmosphériques limites d'exposition professionnelle (VLEP). Celles-ci ont pour objectifs de protéger la santé du travailleur à long terme (VLEP-8 h) et à court terme (valeur limite court terme, VLCT-15 min, et valeur plafond). L'inhalation est la principale voie d'exposition considérée même si l'absorption cutanée est également prise en compte. L'article précise les éléments scientifiques sur lesquels se base l'argumentation pour recommander ces valeurs et fait notamment la différence entre les substances chimiques agissant avec un seuil d'effet de celles ayant un mécanisme sans seuil de dose. Une comparaison avec la démarche mise en œuvre par le SCOEL (Scientific Committee on Occupational Exposure Limits) au niveau européen est effectuée et des exemples viennent illustrer chaque point clé.

**LAUWERYS R.R. Toxicologie industrielle et intoxications professionnelles. 5e édition. Elsevier Masson, 2007, 1252 p., ill., bibliogr.**

Les connaissances sur les risques associés à l'exposition aux divers polluants industriels et environnementaux, sur leur devenir dans l'organisme ou leur mécanisme d'action se sont fortement enrichis depuis 1999, justifiant cette mise à jour. Cet ouvrage fournit une information détaillée sur les risques pour la santé résultant de l'exposition aux principales substances utilisées pour l'industrie ou polluant l'environnement. Il présente aussi un aperçu synthétique des méthodes actuelles d'évaluation de la toxicité des divers agents chimiques. Notions générales de toxicologie industrielle : définition et rappel historique ; absorption, distribution, transformation et excrétion des substances toxiques ; mécanisme d'action des toxiques ; interactions ; exposition admissible aux substances chimiques en milieu professionnel ; évaluation de l'exposition aux agents chimiques dans l'industrie. Intoxications professionnelles : principales substances inorganiques et organo-métalliques (aluminium, antimoine, trihydrure d'antimoine, argent, arsenic, arsine, triméthylarsine, baryum, béryllium, bismuth, bore, dérivés et boranes, cadmium, chrome, cobalt, cuivre, étain, magnésium, manganèse, mercure, dérivés organomercurels, molybdène, nickel, nickel carbonylé, osmium, platine, plomb, plomb tétraéthyle, ruthénium, sélénium, hydrogène sélénié, silicium et dérivés organiques, soufre, disulfure de carbone, tantale, tellure, titane, tungstène, uranium, vanadium, zinc, autres substances inorganiques, alcalis caustiques) ; hydrocarbures non substitués (hydrocarbures aliphatiques, alicycliques, aromatiques) ; hydrocarbures halogénés (hydrocarbures halogénés aliphatiques, cycliques et alicycliques) ; dérivés aminés et nitrés (amines aliphatiques, composés aliphatiques nitrés, nitrates aliphatiques, nitrites aliphatiques, composés aromatiques nitrés et aminés, dérivés alicycliques, dérivés azoïques, composés hétérocycliques) ; hydrazine et dérivés de l'hydrazine (1,1-diméthylhydrazine, 1,2-diméthylhydrazine, monométhylhydrazine, tétraméthylhydrazine, tétrafluorohydrazine, phénylhydrazine) ; alcools (alcool méthylique, alcool éthylique, etc.) ; glycols, dérivés des glycols et substances polyhydroxylées (éthylèneglycol, diéthylèneglycol, propylèneglycol, butylèneglycol, dioxane, éthers de glycols, méthoxyéthanol, éthoxyéthanol, autres dérivés de l'éthylèneglycol et du diéthylèneglycol, dérivés du propylèneglycol et du dipropylèneglycol, autre éther de glycol, trihydroxypropane) ; mercaptans (méthylmercaptan, éthylmercaptan, butylmercaptan, perchlorométhylmercaptan) ; éthers (diméthyléther, diéthyléther, méthyltertbutyléther, dérivés chlorés, dérivés fluorés, phénylglycidyléther, 4,4'-diaminodiphényléther, diphénylétherpolybromés, tétrahydrofurane) ; cétones ; aldéhydes et acétals ; acides, anhydrides et amides organiques ; phénols et dérivés (phénol, catéchol, résorcinol, hydroquinol, triméthylhydroquinone, quinone, pyrogallol et phloroglucinol, crésol, p-tert-butylphénol, p-tert-butylcatéchol, 4-hexylrésorcinol, o-phénylphénol, hydroquinol monobenzyléther, hydroquinol monoéthyl-éther, trichlorophénol, autres chlorophénols, dérivés de l'antraquinone, tétrabromobiphénol A) ; esters ; gaz et vapeurs irritants et asphyxiants ; acide cyanhydrique, cyanures, nitriles et substances apparentées ; dérivés du fluor (inorganiques et organiques) ; poussières (minérales, végétales, d'origine animale) ; asthmes et rhinites professionnels ; matières plastiques et autres polymères synthétiques (élastomères, fibres synthétiques, substances auxiliaires utilisées dans la fabrication des matières plastiques) ; pesticides (insecticides, acaricides, nématoctides, rodenticides, herbicides, fongicides, hélicides et molluscicides) ; solvants ; problèmes toxicologiques posés par les opérations de soudage, métallisation et découpage des métaux ; cancers d'origine professionnelle ; risques toxicologiques dans l'industrie pharmaceutique, en milieu hospitalier, dans l'industrie biotechnologique ; principes généraux des méthodes de prévention des maladies professionnelles.

**TESTUD F. Toxicologie médicale professionnelle et environnementale. 4e édition. Editions ESKA, 2012, 814 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage propose une synthèse des connaissances et données toxicologiques humaines portant sur les substances chimiques les plus fréquemment rencontrées en milieu professionnel et dans l'environnement. Il s'adresse avant tout aux médecins du travail pour l'évaluation, la prévention et la surveillance du risque toxique professionnel, et aux cliniciens confrontés aux intoxications aiguës et chroniques. Au sommaire : principes généraux de toxicologie professionnelle (évaluation du risque, allergologie, cancérogenèse, risque toxique pendant la grossesse, prévention primaire, surveillance biologique des travailleurs exposés, risque industriel et catastrophes chimiques) ; substances caustiques ; gaz ; acide cyanhydrique, cyanures et nitriles ; métaux et métalloïdes ; éléments non métalliques ; solvants organiques et hydrocarbures ; hydrocarbures lourds ; aldéhydes et phénols ; amines, hydrazines, azides et dérivés nitrés ; médicaments, détergents et biocides ; matières plastiques. Pour chaque produit ou famille de produit sont précisés les utilisations industrielles, la toxicocinétique, les organes cibles et les mécanismes d'action toxique, les données relatives aux intoxications aiguës ou à l'exposition chronique professionnelle (circonstances, pathologies), les expositions par l'alimentation et l'eau de boisson, les expositions iatrogènes et leurs effets toxiques. En annexe sont présentées les principales étiologies toxiques des pathologies les plus courantes et des données générales sur quelques pathologies dont l'origine toxique est évoquée.

**FAN : Fiches Actualisées de Nuisances. Groupement national des médecins du travail du BTP.**

Ces fiches sont élaborées par des médecins du travail du BTP. Elles sont un outil d'aide à la décision pour le médecin du travail. Elles sont destinées à être un support pour le repérage, l'évaluation, les actions de surveillance et de prévention en matière de risques professionnels. Elles peuvent l'aider à prendre une décision étayée, reproductible et consensuelle.

<http://www.forsapre.com/accueil/accueil-sante-travail-prevention.htm>

**TESTUD F. ; GRILLET J.P. ; BAERT A. ; BALDI I. ; et coll. Produits phytosanitaires : intoxications aiguës et risques professionnels. Editions ESKA (12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris), 2007, 431 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage fait le point sur la toxicité pour l'homme des principales substances actives utilisées en milieu agricole en France. La première partie rappelle la fonction des produits phytosanitaires, leurs techniques d'emploi, la réglementation qui leur est applicable ainsi que les principes généraux de prévention et des surveillances des travailleurs exposés. Dans les parties suivantes, les données sur la toxicocinétique, l'expérimentation animale, les mécanismes d'action toxique et les pathologies observées chez l'homme sont décrits pour chaque substance ou famille de substances : les insecticides (organochlorés, organophosphorés, carbamates anticholinestérasiques, pyrèthrinoides de synthèse, roténone, propargite, amitraze, abamectin, fipronil et imidaclopride, organostanniques), les fongicides (soufre, sulfate de cuivre, fongicides arsenicaux, carbamates, dithiocarbamates, dicarboximides, chlorothalonil), les herbicides (chlorate de sodium, acides chlorophénoxy-alcanoïques, aminophosphonates, bipyridiles, benzonitriles, aminotriazole, diazines et triazines, phénylurées), les engrais minéraux, les fumigants (bromure de méthyle, sulfures d'aluminium et de magnésium, dazomet et métam-sodium, dichloropropène, fluorure de sulfuryle, chloropicrine, acide cyanhydrique) et les rodenticides (antivitamines K, chloralose, strychnine, monofluoroacétate de sodium...). La dernière partie regroupe les données épidémiologiques récentes concernant les effets à long terme des pesticides.

**TESTUD F. ; GARNIER R. ; DELEMOTTE B. Toxicologie humaine des produits phytosanitaires. Tome 1. Principes généraux, insecticides, fongicides et fumigants. Editions ESKA / Editions Alexandre Lacassagne (12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris), 2001, 272 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage propose une synthèse des données toxicologiques disponibles sur les principales substances actives utilisées en milieu agricole en France. Il apporte des réponses claires, validées et utiles pour la pratique, permettant d'optimiser aussi bien la prise en charge des patients intoxiqués qu'une juste évaluation des risques pour les travailleurs. La 1re partie décrit les principes généraux d'utilisation, des techniques d'emploi et de réglementation des produits phytosanitaires ainsi que la prévention et la gestion du risque toxique lié aux pesticides. Les 2e, 3e et 4e parties donnent respectivement pour les substances actives de la famille des insecticides, des fongicides et des fumigants : la toxicocinétique, la toxicologie préclinique, le mécanisme d'action toxique, la toxicologie humaine (effets par intoxication, intoxications accidentelles, intoxications par ingestion, intoxications professionnelles, effets indésirables)

**GRILLET J.P. ; ABADIA G. ; BERNARD C. ; DUPUPET J.L. ; et coll. Pathologie en milieu professionnel agricole. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-538-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2009, 10 p., ill, bibliogr.**

Les activités agricoles au sens de l'affiliation au régime de protection sociale agricole sont diverses : elles couvrent la production agricole, la coopération et donc une partie de l'industrie agroalimentaire et le secteur tertiaire (banque, assurance). Seules les activités comportant des risques spécifiques (polyculture, cultures spécialisées, élevage, forêt, coopératives, abattoirs, jardins espaces verts, viticulture) sont traitées ici, à l'exclusion du secteur tertiaire. Elles représentent plusieurs centaines de situations de travail et près d'un million de salariés, en majorité temporaires ou saisonniers. Pour les neuf situations retenues sur la base de leur spécificité et du nombre de personnes concernées, les principaux risques professionnels, les modalités de la prévention sont décrits. Les risques spécifiques à l'agriculture (phytosanitaire, biologique, machinisme) sont plus particulièrement abordés.

**DELEMOTTE B. ; CONSO F. (Ed) ; BERGERET A. (Ed). Santé au travail en milieu agricole. Collection Médecine du travail. Masson (21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9), 2004, 205 p., ill., bibliogr.**

La santé au travail en milieu agricole a des caractères bien particuliers et sa spécificité est reconnue sur le plan législatif et réglementaire. En effet, les travailleurs de l'agriculture ne sont pas uniquement ceux qui travaillent dans les exploitations agricoles et forestières, mais également les salariés d'une partie des industries agroalimentaires (IAA) et des entreprises connexes ou liées à l'agriculture. Cet ouvrage aborde donc les différents aspects à la fois socio-démographiques, techniques, pathologiques et réglementaires de cette population. L'évolution des techniques de production, la spécialisation des élevages et des cultures ont conduit à l'apparition de nouvelles pathologies et à la nécessité d'adapter des stratégies de prévention impliquant tous les intervenants et à la révision périodique de la classification des maladies professionnelles du régime agricole. Les trois grandes parties de cet ouvrage portent sur les populations dites agricoles et leurs organisations, la réglementation spécifique en matière de santé et de sécurité au travail, les risques des métiers de l'agriculture et les politiques de prévention mises en place ces trente dernières années. La santé au travail en milieu agricole doit rester évolutive, prête à se remettre en cause. Les populations surveillées, les techniques et les modes opératoires changent. La surveillance médicale doit s'adapter à ces évolutions pour être efficace. S'appuyant comme par le passé sur les connaissances des chercheurs et des universitaires, les médecins du travail agricoles doivent être en éveil, à l'écoute des professionnels des métiers agricoles, au service de l'homme au travail.

**LAFON D. (Ed) ; ABADIA G. ; BASILE S. ; BASTIDE J.C. ; BAYEUX-DUNGLAS M.C. ; CAMPO P. ; CARON V. ; FALCY M. ; GANEM Y. ; GAURON C. ; LE BACLE C. ; MEYER J.P. ; RADAUCEANU A. ; SAILLEFAIT A.M. ; SOUDRY C. ; BIJAOUÏ A. ; HEITZ C. ; PAYAN D. ; et coll. Grossesse et travail. Quels sont les risques pour l'enfant à naître ? Avis d'experts. EDP Sciences (17 avenue du Hoggar, Parc d'activités de Courtaboeuf, BP 112, 91944 Les Ulis Cedex A), 2010, 561 p., Ill., bibliogr.**

Chaque année, près de 530 000 enfants naissent de mères ayant eu une activité professionnelle durant leur grossesse et la majorité d'entre eux sont en bonne santé. Cependant, malgré toutes les mesures prises, un certain nombre de grossesses présente des complications pouvant avoir des répercussions sur l'enfant : avortement, mort fœtale, naissance prématurée, retard de croissance intra-utérin, malformations congénitales, retard de développement psychomoteur. La part de responsabilité des expositions professionnelles sur ces issues défavorables suscite des interrogations fréquentes. Ce nouvel avis d'experts propose une mise au point sur les connaissances actuelles de l'impact potentiel des expositions professionnelles sur le déroulement de la grossesse, et plus particulièrement sur les effets pour l'enfant à naître. De nombreux risques sont ainsi abordés : chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, ondes électromagnétiques, travail physique, bruit, stress, horaires irréguliers ou de nuit. L'ouvrage détaille également la réglementation en la matière, ainsi que les résultats des études épidémiologiques consacrées à diverses professions. Enfin, des recommandations sont émises avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge de ces risques en milieu professionnel.

**TESTUD F. ; ABADIA-BENOIST G. Risques professionnels chez la femme enceinte. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-660-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2010, 11 p., ill, bibliogr.**

Plus de 80 % des françaises en âge de procréer exercent une activité professionnelle : le retentissement de l'exposition maternelle (chimique, microbiologique et/ou physique) sur le produit de conception est de ce fait une préoccupation forte des salariées et du corps médical qui les suit. De très nombreuses études épidémiologiques ont été conduites pour mettre en évidence l'impact des nuisances du travail sur le déroulement et l'issue de la grossesse. Concernant le risque chimique, les expositions identifiées comme réellement à risque chez la femme enceinte sont les solvants organiques, certains métaux lourds, les antimétabolites, les anesthésiques gazeux et quelques pesticides, maintenant interdits. Une synthèse des études disponibles sur ces substances est présentée. Pour ce qui est du risque biologique, plusieurs micro-organismes peuvent interférer avec le déroulement de la grossesse, qu'ils entraînent des malformations de l'enfant (virus de la rubéole, toxoplasme, cytomégalovirus, etc), une issue défavorable de la grossesse (Listeria, Coxiella, etc) ou les deux. Les principales professions concernées sont les professions de santé, de l'enfance ou en contact avec des animaux. Dans le domaine des risques physiques, les rayonnements ionisants sont identifiés depuis longtemps comme responsables d'embryopathie ; les mesures de limitation et d'optimisation de la dose protègent la femme enceinte. Pour les rayonnements non ionisants, les données actuellement disponibles sont rassurantes mais les recherches doivent être poursuivies. Enfin, concernant les nuisances liées aux ambiances, à la charge ou à l'organisation du travail, c'est surtout leur cumul qui peut augmenter le risque de prématurité et éventuellement d'hypotrophie fœtale. Les salariées doivent être incitées à déclarer précocement leur grossesse, ou mieux leur projet de grossesse, au médecin du travail. Une caractérisation du risque fondée sur l'identification des dangers et l'évaluation quantifiée, métrologique et/ou biométriologique, de l'exposition est le plus souvent réalisable. Le praticien peut se faire aider par des organismes ressources, disposant des moyens documentaires et du savoir-faire nécessaires ; le médecin du travail juge alors de l'opportunité d'un maintien au poste, d'un aménagement ou d'une éviction. Un suivi systématique de l'issue des grossesses exposées en milieu de travail devrait être mis en place.

**SOUDRY C. Salariées en état de grossesse. Hygiène, sécurité, conditions de travail et surveillance médicale. 5e édition mise à jour novembre 2008. Aide-mémoire juridique 14. TJ 14. INRS (30 rue Olivier Noyer, 75680 Paris Cedex 14), 2008, 15 p.**

Cet aide-mémoire fournit les principales données légales et réglementaires d'hygiène et de sécurité ayant pour but de protéger les salariées en état de grossesse. Une liste des principaux textes complètent ce document. Au sommaire : 1. Hygiène et sécurité, emplois interdits ou réglementés (risques biologiques, risques chimiques, risques physiques). 2. Conditions de travail (rôle du CHSCT, charge physique, horaires de travail, confort du poste de travail, adaptation du travail, affectations temporaires et transformations de postes). 3. Surveillance médicale.

**MENGEOT M.A. ; VOGEL L. Produire et reproduire. Quand le travail menace les générations futures. Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé et sécurité, Département santé-sécurité (ETUI-REHS, 5 bd du Roi Albert II, 1210 Bruxelles, Belgique), 2008, 84 p., ill., bibliogr.**

Cette publication a pour objectif de contribuer à une meilleure prise de conscience des risques reproductifs au travail. Ceux-ci constituent un ensemble vaste et complexe. Ils sont diversifiés en ce qui concerne leur nature : produits chimiques, rayonnements ionisants, vibrations, chaleur, agents biologiques, stress, etc. Ils sont également diversifiés quant à leurs effets : infertilité masculine ou féminine, fausses couches, malformations congénitales, atteintes à la santé au cours du développement de des enfants, etc. Ces risques sont très largement ignorés. Il n'existe vraisemblablement aucun autre domaine de la santé au travail dans lequel les informations disponibles soient si fragmentaires et insuffisantes. La brochure passe en revue les connaissances disponibles avec la volonté de les présenter de manière concise pour un large public. Elle est consacrée principalement aux agents chimiques bien que d'autres risques reproductifs soient également abordés de façon plus concise. Au sommaire : reproduction et risques reproductifs ; anciens et nouveaux poisons dans le milieu de travail (plomb, mercure, disulfure de carbone, alcool, éthers de glycol, nicotine, arsenic, lithium, monoxyde de carbone, chlorodécone, dibromochloropropane, chloroprène, dibromure d'éthylène, chlorure de vinyle, oxyde d'éthylène, cadmium, phtalates, nanoparticules, bore, acrylamide, 1-bromopropane, etc.) ; la législation communautaire, l'écartement l'emporte sur l'élimination du risque ; pour une meilleure prévention des risques reproductifs au travail.

**CHARBOTEL B. ; NORMAND J.C. ; BERGERET A. Cancers professionnels. Généralités. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-532-A-05. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2007, 8 p., ill., bibliogr.**

Si les premiers cancers d'origine professionnelle ont pu être décrits dès l'Antiquité, il est classique de considérer que c'est le chirurgien anglais Sir Percival Pott qui a décrit le premier cancer professionnel, le cancer du scrotum survenant chez des hommes ayant été ramoneurs dans leur enfance. Doll et Peto estimaient, en 1981, à 4 % la fraction totale des cancers attribuables à une origine professionnelle ; il existe cependant des disparités en fonction du site de cancer considéré. Les deux principales classifications des substances cancérogènes sont celle de l'Union européenne, qui a une portée essentiellement réglementaire, et celle du Centre international de recherche sur le cancer, ayant une portée plus scientifique. Actuellement environ 13 % de la population active française serait exposée professionnellement à des agents cancérogènes. Les trois expositions les plus fréquentes sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales, et les poussières de bois. L'évaluation des risques en milieu professionnel et leur prévention sont de la responsabilité de l'employeur. Elles reposent sur l'évaluation du risque avec repérage et hiérarchisation. Lorsqu'elle est possible, la suppression du risque doit être mise en oeuvre, l'alternative étant les mesures de protection. En France, certains cancers peuvent être reconnus et indemnisés au titre des maladies professionnelles. Le nombre de cancers indemnisés a fortement progressé au cours de la dernière décennie pour atteindre près de 2 000 cas en 2004. Cependant, l'origine professionnelle de certains cancers reste encore mal diagnostiquée, entraînant une sous-déclaration de ces cancers.

**MASSARDIER-PILONCHERY A. ; CHARBOTEL B. ; NORMAND J.C. ; BERGERET A. Cancers professionnels. Encyclopédie médico-chirurgicale. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-532-A-10. Elsevier Masson (62 rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux), 2013, 12 p., ill., bibliogr**

Face à la hausse de l'incidence des cancers, les actions en matière de prévention reposent notamment sur les connaissances des éventuelles étiologies. En France, en 2003, d'après l'enquête Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER) recensant les expositions professionnelles, environ 13 % de la population active étaient potentiellement exposés à des cancérogènes, toutes fréquences et tous niveaux d'exposition confondus. La fraction globale de l'origine professionnelle des cancers se situe actuellement autour de 5 % de l'ensemble des cancers selon les études. De nombreux sites de cancers peuvent être concernés par des facteurs de risque professionnels avec des niveaux de preuves variables. Du mésothéliome lié à une exposition à l'amiante à la leucémie induite par le benzène, les agents concernés sont divers : substances chimiques, mais aussi agents physiques, biologiques ou encore procédés industriels. Les patients atteints de certains cancers peuvent prétendre à une reconnaissance, voire une indemnisation en maladie professionnelle. Pour que l'origine professionnelle puisse être recherchée, il est important de savoir quelles activités et expositions professionnelles sont possiblement à risque. L'objectif de cet article est de présenter les différents sites de cancers pour lesquels un lien avec des expositions professionnelles est probable ou avéré. Une recherche bibliographique a été effectuée de façon systématique pour tous les sites de cancers. La classification du Centre international de recherche sur le cancer est précisée et l'existence éventuelle d'un tableau de maladies professionnelles.

**Cancer et environnement. Expertise collective. Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET, 253 avenue Général Leclerc, 94701 Maisons-Alfort Cedex) ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, 101 rue Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13), 2008, 889 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage présente les travaux de deux groupes d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre à la demande de l'AFSSET concernant l'impact de l'environnement sur certains cancers (les cancers du poumon, les mésothéliomes, les hémopathies malignes, les tumeurs cérébrales, les cancers du sein, de l'ovaire, du testicule, de la prostate et de la thyroïde) dont l'incidence a augmenté au cours des vingt dernières années. Ce travail s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du premier semestre 2007. Près de 1 800 articles ont constitué la base documentaire de cette expertise. Les deux groupes d'experts ont réalisé une analyse critique de la littérature portant sur les liens entre les neuf cancers et des facteurs environnementaux qu'il s'agisse de cancérogènes avérés, probables, possibles ou suspectés pour chaque localisation. Le niveau d'exposition aux facteurs environnementaux qui ne sont pas des cancérogènes avérés pour les localisations considérées est souvent mal connu, ce qui rend impossible l'estimation du nombre de cas de cancers qui pourraient être attribuables à ces facteurs. L'expertise propose une vue d'ensemble de l'influence avérée ou présumée d'une série de facteurs environnementaux ayant fait l'objet d'études publiées pour les neuf localisations. Elle indique les meilleures sources d'informations concernant les expositions et leurs tendances évolutives au cours des dernières décennies. Le rapport est structuré en douze parties : neuf pour chaque localisation cancéreuse étudiée et trois parties transversales portant sur les mécanismes de toxicité, les expositions aux facteurs environnementaux, les questions posées par l'évaluation quantitative des risques aux faibles doses. Chacune des parties se termine par la présentation des principaux constats et propositions.

**Monographies du CIRC (IARC) sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme.**

Les Monographies du CIRC identifient les facteurs environnementaux susceptibles d'accroître le risque de cancer chez l'homme (produits chimiques, mélanges complexes, expositions professionnelles, agents physiques et biologiques, et facteurs comportementaux). Les organismes de santé publique utilisent ensuite ces informations comme support scientifique dans leurs actions visant à prévenir l'exposition à ces cancérogènes potentiels. Des groupes de travail interdisciplinaires composés d'experts scientifiques internationaux examinent les études publiées et évaluent le degré de risque de cancérogénicité présenté par un agent. Les principes, procédures et critères scientifiques qui guident l'évaluation sont décrits dans le Préambule aux Monographies du CIRC. Depuis 1971, plus de 900 agents ont été évalués parmi lesquels plus que 400 ont été classés comme étant cancérogènes ou potentiellement cancérogènes pour l'homme.

<http://monographs.iarc.fr/>

**PAIRON J.C. ; BROCHARD P. ; LE BOURGEOIS J.P. ; RUFFIE P. Les cancers professionnels. Tome 1. Editions Margaux Orange, 2000, 688 p., ill., bibliogr.**

Le cancer est un problème de santé publique majeur : 240 000 nouveaux cancers, 140 000 décès pour cette maladie chaque année en France, la première cause de mortalité chez l'homme. Les facteurs professionnels sont souvent méconnus des médecins et des patients, alors que certains sites (poumon, plèvre, voies aérodigestives supérieures, notamment) sont particulièrement concernés. La survenue retardée de ces cancers par rapport à l'exposition rend probablement compte de la difficulté de leur repérage dans le contexte de maladies multifactorielles. Le premier volume de cet ouvrage vise à faire le point des connaissances sur les mécanismes d'action d'agents cancérigènes professionnels typiques, et les moyens de leur identification et de leur prévention. Une approche par site de cancer permet de connaître les différents facteurs professionnels cancérigènes avérés ou suspectés, et les circonstances d'exposition.

**PAIRON J.C. ; BROCHARD P. ; LE BOURGEOIS J.P. ; RUFFIE P. Les cancers professionnels. Tome 2. Aspects spécifiques selon les groupes professionnels. Editions Margaux Orange, 2001, 580 p., ill., bibliogr.**

Le cancer est un problème de santé publique majeur : 240 000 nouveaux cancers, 140 000 décès pour cette maladie chaque année en France, la première cause de mortalité chez l'homme. Les facteurs professionnels sont souvent méconnus des médecins et des patients, alors que certains sites (poumon, plèvre, voies aérodigestives supérieures, notamment) sont particulièrement concernés. La survenue retardée de ces cancers par rapport à l'exposition rend probablement compte de la difficulté de leur repérage dans le contexte de maladies multifactorielles. Le premier volume de cet ouvrage a permis de faire le point des connaissances sur les mécanismes d'action d'agents cancérigènes professionnels typiques, et les moyens de leur identification et de leur prévention. Une approche par site de cancer permet de connaître les différents facteurs professionnels cancérigènes avérés ou suspectés, et les circonstances d'exposition. De façon complémentaire, ce second volume aborde la plupart des différents secteurs d'activité dans lesquels un excès de cancers d'origine professionnelle est connu ou suspecté. Pour chaque secteur, les nuisances cancérigènes font l'objet d'un inventaire, les résultats des principales études épidémiologiques sont présentés, ainsi que les aspects spécifiques de la prévention. Ces éléments doivent permettre aux acteurs en santé au travail d'organiser de façon optimale leur stratégie de prévention. Au sommaire : milieu agricole, mines de charbon, d'uranium, et autres mines, production et distribution d'électricité, industrie pétrochimique, industrie métallurgique (métaux ferreux et non ferreux), industrie chimique, industrie phytosanitaire, industrie du verre, industrie céramique, industrie de production des fibres minérales artificielles, industrie des matières plastiques, industrie du caoutchouc, industrie du cuir et du tannage, industrie papetière, industrie du bois, industrie textile, industrie alimentaire, imprimerie, métiers du bâtiment, travail des métaux, personnels navigants, construction et transport ferroviaires, métiers liés à la mer, construction et réparation automobiles, activité de coiffure, personnels de santé, nettoyage à sec, laboratoires de recherche, incinération des ordures ménagères, chauffeurs et conducteurs d'engins, fiches pratiques par site de cancer.

**PAIRON J.C. ; ANDUJAR P. ; MATRAT M. ; AMELLE J. Cancers respiratoires professionnels. *Revue des maladies respiratoires*, vol. 25, n° 5, février 2008, pp. 193-207, ill., bibliogr.**

Les cancers bronchopulmonaires et le mésothéliome pleural sont les cancers professionnels les plus fréquents. Des estimations épidémiologiques récentes font état d'une fraction attribuable aux facteurs professionnels comprise entre 13 et 29 % pour le cancer bronchopulmonaire et de l'ordre de 85 % pour le mésothéliome pleural, chez l'homme. Les expositions antérieures à l'amiante sont les plus fréquentes des expositions professionnelles à l'origine de ces cancers. Le mésothéliome oriente d'emblée le clinicien vers la recherche d'une exposition passée à l'amiante. En revanche, la recherche d'une exposition professionnelle qui devrait être systématique devant tout cas de cancer bronchopulmonaire, est souvent plus difficile, du fait des nombreuses étiologies identifiées et de l'absence de signes d'orientation permettant de distinguer un cancer bronchopulmonaire d'origine professionnelle d'un cancer induit par le tabac. Il est de ce fait essentiel de repérer les situations d'exposition afin, d'une part, de mettre en oeuvre des programmes de prévention permettant de supprimer les expositions en milieu de travail, éventuellement persistantes et, d'autre part, d'identifier les cas susceptibles d'ouvrir droit à une reconnaissance en maladie professionnelle et/ou à une prise en charge dans le cadre du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

**PAIRON J.C. ; CLAVIERE C. de Principaux cancérigènes et épidémiologie des cancers professionnels. *Revue du praticien*, vol. 54, n° 15, 15 octobre 2004, pp. 1640-1648, ill., bibliogr.**

L'incidence des cancers professionnels en France serait de 3 000 à plus de 7 000 cas chez l'homme, avec une majorité de cancers respiratoires, estimation encore largement supérieure au nombre de cas de cancers bénéficiant chaque année d'une reconnaissance en maladie professionnelle, malgré leur triplement entre 1996 et 2001. Evaluation du danger cancérigène : classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC ou IARC en anglais) ; classement de l'Union européenne. Fréquence des cancers professionnels : estimation des fractions de cancers attribuables à des expositions professionnelles chez les hommes en France, nombre de cas de cancers reconnus en maladie professionnelle dans le cadre des tableaux du régime général de la Sécurité sociale. Causes professionnelles les plus fréquentes : étiologies professionnelles des cancers pulmonaires, ORL, des hémopathies, des cancers urologiques, des cancers cutanés, autres cancers.

#### Atlas de dermatologie professionnelle

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

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

**LACHAPELLE J.M. ; FRIMAT P. ; TENNSTEDT D. ; DUCOMBS G. ; et coll. Dermatologie professionnelle et de l'environnement. Masson, 1992, 372 p., ill., bibliogr.**

Cet ouvrage, destiné aux dermatologues et aux médecins du travail, a pour but de passer en revue les principales dermatoses professionnelles d'origine physique ou chimique, ainsi que celles provoquées par des agents vivants : virus, bactéries, champignons, parasites. De nombreuses affections liées aux loisirs et aux sports sont également décrites. Les diverses facettes des dermatoses professionnelles sont abordées in extenso : étiologie, pathogénie, symptomatologie, diagnostic positif, diagnostic différentiel, pronostic, traitement, prévention, législation. Le domaine strict des dermatoses professionnelles étant dépassé, des problèmes généraux d'environnement sont souvent abordés. Des chapitres particuliers sont également consacrés à la prévention collective et individuelle, aux législations et aux perspectives européennes, à l'expertise en dermatologie. Divisé en 16 chapitres, ce précis comporte également quatre annexes techniques consacrées aux allergènes de contact, à la méthodologie des tests et aux tableaux des maladies professionnelles indemnifiables.

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

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

**GERAUD C. ; TRIPODI D. Réparation et prévention des dermatoses professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-533-B-10. Editions scientifiques et médicales Elsevier (23 rue Linois, 75724 Paris Cedex 15), 2006, 10 p., ill., bibliogr.**

Les dermatoses professionnelles ont souvent de graves conséquences sur l'emploi des personnes qui en sont atteintes, ce qui rend essentiel leur prévention et leur réparation médico-légale en cas d'échec des mesures préventives. Les ordonnances de prévention en matière de dermatose professionnelle sont d'autant plus efficaces qu'elles reposent sur des mesures collectives, parfois radicales (suppression d'un composant ou produit allergisant ou caustique), mais aussi lorsqu'on peut mettre en oeuvre tout un ensemble de mesures d'hygiène individuelle très précises et adaptées à chaque tâche, en restant pragmatique, avec validation par les utilisateurs eux-mêmes, sans lesquels la prévention reste lettre morte. La prise en charge médico-légale est complexe, du fait du grand nombre de modalités de réparation et de tableaux de maladies professionnelles qui sont schématisés dans cet article.

**CREPY M.N. Dermate de contact d'origine professionnelle : conduite à tenir. Allergologie-dermatologie professionnelle TA 93. Références en santé au travail, n° 133, 1er trimestre 2013, pp. 109-122, ill., bibliogr.**

Les dermatites de contact (dermatites de contact d'irritation, dermatites de contact allergiques et dermatites de contact aux protéines) sont les dermatoses professionnelles les plus fréquentes, le plus souvent localisées aux mains. La coiffure, la métallurgie, le secteur de la santé, l'agroalimentaire, la construction, le nettoyage et la peinture comptent parmi les secteurs professionnels les plus concernés. Les irritants professionnels incriminés dépendent des secteurs d'activité : travail en milieu humide, détergents et désinfectants, produits de nettoyage des mains, huiles de coupe, solvants, etc. Divers allergènes professionnels sont impliqués en fonction de l'activité : métaux (chrome, nickel, cobalt), cosmétiques et parfums, plastiques (résines époxy, acryliques), biocides, additifs de vulcanisation du caoutchouc, plantes. Le diagnostic repose sur l'examen clinique, l'anamnèse et le bilan allergologique. L'aspect clinique de la dermatite de contact d'irritation est très souvent impossible à différencier de la dermatite de contact allergique. Les causes de dermatites de contact professionnelles sont très souvent multifactorielles, associant facteurs environnementaux professionnels et parfois non professionnels (irritants chimiques, physiques, allergènes) et des facteurs endogènes (dermatite atopique principalement). Les critères diagnostiques des dermatites de contact professionnelles sont : pour la dermatite de contact d'irritation l'exposition professionnelle à des irritants, la guérison complète pendant les congés, l'absence d'allergie de contact aux produits manipulés ; pour la dermatite de contact allergique, l'exposition professionnelle à des allergènes, la confirmation de la sensibilisation par tests épicutanés ; pour la dermatite de contact aux protéines, les symptômes immédiats lors de l'exposition professionnelle à des produits sensibilisants, avec prick-tests positifs correspondants. Pour un certain nombre d'agents irritants ou sensibilisants, les dermatites irritatives ou allergiques peuvent être prises en charge au titre des maladies professionnelles. Les deux mesures essentielles de prévention sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels le salarié est sensibilisé.

**BESSOT J.C. ; PAULI G. ; VANDENPLAS O. L'asthme professionnel. Editions Margaux Orange, 2012, 631 p., ill., bibliogr.**

L'asthme professionnel est la plus fréquente des maladies respiratoires professionnelles. Elle représente entre 33 et 45 % des étiologies selon des publications récentes. Les agents responsables ne cessent de se diversifier en nature et d'augmenter en nombre. Cet ouvrage, comprenant 47 chapitres, soit 9 de plus que la précédente édition de 1999, rassemble l'essentiel des connaissances récentes et aborde successivement : les données épidémiologiques ; les méthodes d'investigation ; les aspects spécifiques selon les agents étiologiques et les professions ; les syndromes apparentés ; l'évolution ainsi que la prévention et la réparation. Pneumologues, allergologues, médecins du travail, ORL et spécialistes de la prévention et de l'environnement trouveront dans cet ouvrage un instrument pratique recensant aussi bien les nombreuses étiologies des rhinites et des asthmes professionnels que les méthodes d'investigations qui leur sont propres, intégrées dans une démarche diagnostique adaptée. Le texte de ce livre a été complété par de nombreux tableaux, des figures, une bibliographie et un index informatif. Comparé à la première édition, cet ouvrage s'est étendu à davantage d'auteurs utilisant la langue française, venus d'Europe, du Canada et de pays africains francophones. Il demeure le seul ouvrage de langue française sur l'asthme professionnel et rassemble un nombre important de spécialistes reconnus dans ce domaine.

## Documents spécifiques en lien avec le tableau et disponibles à l'INRS

**THOMAS P. ; SOBASZEK A. Allergie au latex. La Revue du praticien, vol. 52, n° 13, 1er septembre 2002, pp. 1420-1423, ill., bibliogr.**

Le latex est un produit naturel relativement ubiquitaire, dans son usage professionnel et domestique, puisque c'est un constituant essentiel d'une grande majorité de produits ou matériels en caoutchouc (gants, sondes, cathéters, ballons à gonfler, préservatifs, etc). Les manifestations d'allergie au latex se sont accrues ces dernières années, et constituent une réelle préoccupation chez les sujets exposés, notamment dans les professions de santé, chez les ouvriers manipulant le caoutchouc, les sujets atopiques ou les patients opérés de multiples fois. L'allergie au latex peut revêtir plusieurs formes : une urticaire par hypersensibilité immédiate aux protéines du latex, un eczéma de contact par hypersensibilité retardée aux additifs du caoutchouc, etc. Il peut être responsable de manifestations allergiques à distance : rhinite, conjonctivite, asthme ou choc anaphylactique. Cet article présente l'épidémiologie de l'allergie au latex, sa physiopathologie, ses

aspects cliniques. Il détaille ensuite l'exploration : bilan d'une réaction de type I (RAST ou radio-allergo-sorbent test, dosage des IgE spécifiques, prick test, test de provocation cutanée, épreuves fonctionnelles respiratoires), bilan d'une allergie de type IV (tests épicutanés). Enfin, il expose les principes de la prévention des allergies au latex.

**GARGOURI I. ; FANTONI S. ; MASMOUDI M.L. ; GHARBI R. ; et coll. Allergènes en milieu de soins : étiologie, épidémiologie et manifestations cliniques . *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, vol. 42, n° 2, mars 2002, pp. 178-192, ill., bibliogr.**

**LAVAUD F. ; DESCHAMPS F. ; MERTES P.M. ; FONTAINE J.F. ; et coll. Allergie au latex pertinence des mesures d'éviction . *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, vol. 41, n° 3, avril 2001, pp. 262-268, ill., bibliogr.**

Cet article pose le problème de la pertinence des mesures d'éviction et de l'efficacité des solutions de remplacement dans les cas d'allergies au latex. Le point est ici fait concernant les données épidémiologiques (celles concernant les groupes à risque en particulier) et sur les mesures préventives qui, globalement, consistent en l'utilisation de matériaux synthétiques et de gants en latex non poudrés à faible teneur allergique lorsque le latex demeure nécessaire. Une amélioration des systèmes de ventilation associée à des règles d'hygiène simples et de bon sens doivent également être envisagées. Cet article se situe dans un contexte où le remplacement du latex naturel demeure délicat à réaliser en raison des qualités techniques difficilement retrouvées dans un autre matériel d'origine synthétique et où la prévention secondaire pose parfois des problèmes de reconversion professionnelle.

**Allergie au latex. Prévention contre l'allergie au latex des gants poudrés. L'expérience du CHU de Rouen. *Revue de l'infirmière*, n° 73, septembre 2001, pp. 46-49, ill.**

L'allergie au latex est devenue ces dernières années un problème de santé important, surtout pour les professionnels de santé (principalement infirmiers, aides-soignants et médecins) mais aussi pour les patients. L'évolution du mode d'utilisation des gants et des procédés de fabrication est en partie responsable de l'allergie au latex. Une action a été mise en place pour établir les recommandations en matière de port de gants auprès de personnels du CHU de Rouen confrontés dès 1997 à des cas préoccupants d'allergies professionnelles au latex.

**SENECAL-FOUQUOIRE S. ; COGET M.A. ; CALASTRENG-CRINQUAND A. ; AMELLE J. ; et coll. Asthmes professionnels des employés de nettoyage : description et étiologies . Données de l'Observatoire national des asthmes professionnels recueillies par la Société française de médecine du travail (1996-1998). *Archives des maladies professionnelles*, vol. 62, n° 1, février 2001, pp. 30-34, ill., bibliogr.**

L'objectif de cette étude a été de décrire chez les employés de nettoyage les cas d'asthme professionnel et de préciser leurs étiologies, à partir des données de l'Observatoire national des asthmes professionnels (ONAP) recueillies entre 1996 et 1998 par la Société française de médecine du travail chez des patients exerçant une activité de nettoyage. Soixante-huit cas d'asthme professionnel diagnostiqués chez des employés de nettoyage de 1996 à 1998 ont fait l'objet d'un signalement, soit 5,7 % de l'ensemble des cas d'asthmes professionnels signalés pendant la même période. Ils ont concerné majoritairement des femmes (63/68), âgées en moyenne de 40 ans ± 9 ans. Cliniquement, 68 % ont présenté un asthme typique, 19 % des symptômes atypiques et 13 % un RADS (Reactive Airways Dysfunction Syndrome) ou syndrome de Brooks. Les professions concernées se répartissaient en deux groupes : techniciens de surface et femmes de ménage (44 cas), agents de service hospitalier et assimilés (24 cas). Les RADS étaient le plus souvent liés à l'inhalation de chlore (6/9). Les étiologies des autres cas d'asthme professionnel étaient par ordre de fréquence décroissante le latex (29 %), les acariens (17 %), les détergents (13 %), les aldéhydes (7 %) et des étiologies diverses dans 5 % des cas. Dans 29 % des cas, l'étiologie n'a pu être identifiée précisément. Un certificat médical initial pour déclaration de maladie professionnelle a été établi dans 55 % des cas.

**VIREY-GRIFFATON E. ; LEHUCHER-MICHEL M.P. ; VERVLOET D. Allergie au latex naturel. Prévention primaire et secondaire en milieu de travail. *La Presse médicale*, vol. 29, n° 5, 12 février 2000, pp. 257-262, ill., bibliogr.**

L'incidence de l'allergie aux protéines de latex est en progression constante depuis la dernière décennie. Les 3 principaux groupes de sujets à risque de sensibilisation sont les agents exposés professionnellement à ces antigènes (milieu de soins, industrie du latex), les sujets atopiques et ceux ayant été précocement en contact avec les protéines de latex (interventions chirurgicales répétées dans l'enfance). L'utilisation de gants poudrés peut sensibiliser les sujets sains et exacerber les manifestations cliniques des sujets allergiques puisque cette poudre dissémine dans l'atmosphère les protéines allergisantes du caoutchouc naturel. Les mesures préventives comportent d'une part, des mesures de prévention primaire ciblant la population exposée et d'autre part, des méthodes de prévention secondaire destinées aux sujets sensibilisés.

**Gants médicaux non réutilisables. Partie 3 : Exigences et essais pour évaluation biologique. Norme française homologuée NF EN 455-3. Mai 2000. Indice de classement S 97-003. Association française de normalisation, 2000, 29 p., ill., bibliogr.**

Cette norme, avec les normes NF EN 455-1 (indice de classement S 97-001) de mai 1994 et NF EN 455-2 (indice de classement S 97-002) d'avril 1995, remplace les normes expérimentales S 90-000, S 90-001 et S 90-002 de décembre 1990. Elle spécifie les exigences permettant d'évaluer la sécurité biologique des gants médicaux à usage unique. Elle mentionne les exigences d'étiquetage et d'emballage des gants ainsi que celles d'obtention des informations intéressantes les méthodes d'essai utilisées. Elle contient également un résumé des méthodes d'essai immunologiques destinées au dosage des protéines extractibles et des allergènes. AFNOR, 11 avenue Francis de Pressensé, 93571 Saint-Denis La Plaine Cedex

**TESTAS F. Allergie au latex : risque pour le personnel hospitalier . *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, vol. 39, n° 2, 1999, pp. 141-147, ill., bibliogr**

L'intolérance au latex présente aujourd'hui une prévalence préoccupante au sein des professionnels de santé. Les symptômes sont soit cutanés, soit respiratoires et de mécanisme allergique ou irritatif. Ce sont des haptènes protéiques composants du latex qui sont le plus souvent la cause d'une sensibilisation percutanée ; le vecteur des allergènes respiratoires étant le plus souvent les poudres. Si le latex est omniprésent dans les services de soins des hôpitaux, les gants sont impliqués dans 80 % des intolérances au latex. Le diagnostic clinique et para-clinique doit être très précis afin de proposer une attitude thérapeutique (ordonnance de prévention) adaptée. Le principe majeur du traitement doit être, lorsque le mécanisme allergique est prouvé, l'exclusion de l'allergène. Ceci n'est malheureusement pas toujours possible et la prévention secondaire doit être adaptée. Des avancées significatives vers la résolution de ce problème ne seront apportées que dans un

cadre de prévention primaire : les industriels doivent substituer, chaque fois que cela est possible, au latex une autre matière première, et la conception de nouveaux plateaux techniques des hôpitaux doit permettre de diminuer les contacts répétitifs avec les protéines du latex. Aujourd'hui, les manifestations cliniques liées au latex peuvent être prises en charge par les tableaux 65, 66 et 95 des maladies professionnelles.

**RAST H. ; JOST M. Allergie au latex. Risques et mesures de prévention au poste de travail . Médecine du travail 2869/33.f. Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division médecine du travail, 1999, 19 p., ill**

Les allergies aux produits contenant du latex naturel ont fortement augmenté ces dernières années, surtout dans le secteur de la santé. Les allergies au latex peuvent être de type immédiat ou retardé : les réactions immédiates, causées par des anticorps spécifiques de type IgE, sont de loin les plus fréquentes. La fréquence des sensibilisations au latex parmi le personnel de santé varie entre 3 et 15 %. On les observe aussi à l'extérieur de ce secteur, dans l'industrie du caoutchouc, les laboratoires, les salons de coiffure, ou les entreprises de nettoyage. L'allergie au latex constitue un problème important pour la prévention des maladies professionnelles car elle est fréquente, les troubles qu'elle occasionne sont souvent importants et même potentiellement mortels, et parce que le latex est omniprésent dans le cadre professionnel aussi bien que dans le privé. C'est pourquoi il faut prendre des mesures préventives dans tous les établissements sanitaires et dans les entreprises où existent des contacts avec le latex. Au sommaire : les risques (symptômes allergiques de type immédiat, réactions croisées, allergie de type retardé), les emplois du latex, les facteurs de risque et investigations en cas de suspicion d'allergie, prévention primaire (mesures préventives, programmes de protection de la peau), prévention secondaire (mesures à prendre chez les sujets souffrant d'une allergie au latex, ou présentant une sensibilisation latente), problèmes d'assurance et informations complémentaires.

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident - SUVA, Case postale, 6002 Lucerne, Suisse

**BESSOT J.C. ; PAULI G. L'asthme professionnel . Editions Margaux Orange, 1999, 571 p., ill., bibliogr.**

L'asthme professionnel est devenu la plus fréquente des maladies respiratoires d'origine professionnelle. Les agents responsables ne cessent de se diversifier en nature et d'augmenter en nombre. Cet ouvrage, qui comprend 38 chapitres rassemblant l'ensemble des connaissances récentes, aborde successivement, en quatre grandes parties : l'historique et les méthodes d'investigation (histoire, épidémiologie, physiopathologie, modèles animaux, explorations fonctionnelles respiratoires, intérêt de la mesure du débit expiratoire de pointe, hyperréactivité bronchique non spécifique, tests de provocation bronchique spécifiques, mesure des polluants aériens, démarches diagnostiques, information télématique) ; les aspects spécifiques selon les produits et les professions (animaux de laboratoire, insectes, allergènes d'origine animale, boulanger, bois, latex, allergènes d'origine végétale, enzymes, industries agroalimentaires, milieu agricole, isocyanates, amines et colorants réactifs, anhydrides d'acides, formaldéhyde, autres composés chimiques, métaux et sels métalliques, médicaments, personnel de santé, coiffeurs) ; les syndromes apparentés (syndrome d'irritation bronchique, irritants respiratoires non spécifiques, états frontières de l'asthme professionnel, byssinose et fibres textiles naturelles, rhinites professionnelles) ; l'évolution ainsi que le pronostic et la réparation (pronostic médical, prévention collective et individuelle, législation et réparation). Le texte a été complété par de nombreuses figures, des tableaux, une bibliographie, et un index informatif.

Editions Margaux Orange, 20 rue du Mail, 75002 Paris

**DIDIER A.F. ; COLLET E. ; LAMBERT D. Protection individuelle et prévention des dermatoses professionnelles. Archives des maladies professionnelles, vol. 59, n° 8, 1998, pp. 595-598, ill.**

Les dermatoses professionnelles sont très fréquentes et probablement sous-estimées. Les substances manipulées par les salariés exposent à des réactions irritatives, allergiques ou toxiques atteignant le plus souvent les mains. Cette pathologie entraîne un retentissement majeur sur l'activité professionnelle des sujets atteints, mettant parfois en jeu leur emploi. Les différentes mesures de prévention, qu'il s'agisse de mesures de protection individuelles ou collectives, sont donc essentielles et nécessitent une étroite collaboration entre médecin du travail et dermatologue. Mesures individuelles : prescriptions d'hygiène, protection des mains (crèmes barrières, gants de protection en cuir, latex, caoutchouc synthétique, matière plastique, tissu, et gants métalliques). Recommandations collectives : propreté du lieu de travail, automatisation, retrait, substitution ou transformation des allergènes, emploi en circuit fermé de substances à haut pouvoir allergénique, ventilation, aspiration localisée, information des salariés. En outre, deux tableaux présentent respectivement des types et marques de gants utilisables chez les sujets sensibilisés au latex, et des groupes d'agents chimiques avec les matériaux recommandés pour s'en protéger.

**DEMOLY P. ; MEYNADIER J. ; BOUSQUET J. Choc anaphylactique. Etiologie, physiopathologie, diagnostic, traitement. La Revue du praticien, vol. 48, n° 19, 1er décembre 1998, pp. 2169-2171, ill.**

Le choc anaphylactique est un trouble hémodynamique grave, résultant le plus souvent de l'activation des IgE présentes sur les basophiles et les mastocytes. Le choc anaphylactique ne relève pas d'un mécanisme immunologique mais est d'aspect clinique et de traitement identiques. Les causes sont nombreuses, dominées par les réactions médicamenteuses, les aliments, les venins, le latex. L'enquête allergologique est indispensable, permettant de mettre en place les mesures de prévention des récurrences (éviction de l'agent déclenchant et éducation du patient).

**TENNSTEDT D. ; LACHAPPELLE J.M. Urticaire de contact allergique aux protéines du latex naturel. Le Concours médical , vol. 119, no 3, 25 janvier 1997, pp. 155-157, ill., bibliogr.**

**GUILLOUX L. ; DELBOURG M.F. ; VILLE G. Latex et allergie aux fruits. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique , vol. 35, no 3, mai 1995, pp. 309-311, bibliogr.**