

Année 2004



Société de médecine du

travail et d'ergonomie de Lyon

N° 333

Mai – Juin 2004

Sommaire

1 – Inscription, réinscription à la Société:

2

2 – Prochaines réunions de la Société

3 – Compte-rendu de la réunion du 23 avril 2004 : Actualités en infectiologie

4 – Informations diverses :

Page :

2

2

4

1 - INSCRIPTION, RÉINSCRIPTION À LA SOCIÉTÉ:

Merci de renvoyer le plus rapidement possible votre formulaire de réinscription pour l'année 2004, accompagné de votre règlement (le montant de la cotisation annuelle reste fixé à 26 euros).

2 – PROCHAINES RÉUNIONS DE LA SOCIÉTÉ

Il n'y aura pas de réunion de la Société en juin à Lyon, nous proposons à nos adhérents qui pourront s'y rendre de se retrouver à Bordeaux du 8 au 11 juin 2004 pour le 28^{ème} Congrès de médecine et santé au travail.

+++++

Le vendredi 24 septembre 2004 la réunion de la Société se tiendra de **14h à 17h**, à la Cité des Entreprises

60 avenue Jean Mermoz Lyon 8^{ème}

nous accueillerons Madame le Professeur **Laville**, spécialiste des maladies endocriniennes et de la nutrition. Le thème de la réunion sera :

« **Comportements alimentaires, modes de vie et travail.** »

Madame Laville nous donnera toutes informations pour pouvoir conseiller nos salariés en matière d'alimentation (équilibre alimentaire, pause méridienne, travail posté, rythmes décalés, etc...)



3 - COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU 23 AVRIL 2004 :

RISQUES INFECTIEUX ÉMERGENTS. PROBLÉMATIQUES POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

le Professeur **Dominique Peyramond**, chef du service de pathologie infectieuse à l'hôpital de la Croix-Rousse, à Lyon, est venu nous parler des thèmes d'actualité concernant l'infectiologie .

Voici un bref résumé de son intervention :

1 – Méningites bactériennes :

Le pneumocoque et le méningocoque dominant l'étiologie. Haemophilus a nettement chuté depuis la vaccination. Les terrains favorisants classiques demeurent (éthylisme, diabète, splénectomie...)

Méningites à méningocoques : 400 cas annuels en France, la plus faible d'Europe, surtout de 1 à 4 ans et à l'adolescence. C'est un syndrome infectieux classique, avec souvent des lésions purpuriques évocatrices. La mortalité est de 16% et impose un traitement d'urgence par Rocefine et une hospitalisation avec transfert médicalisé. Le sérotype B domine, sans vaccin disponible. Le sérotype W135 émerge, en relation avec le pèlerinage à La Mecque (vaccination obligatoire pour les pèlerins). Le portage est favorisé par la vie en collectivité et peut durer de plusieurs semaines à plusieurs mois.

La prophylaxie : s'adresse uniquement aux sujets ayant été au contact du sujet infecté, à moins d'un mètre. La contamination est favorisée par les états infectieux préalables, notamment grippaux. La maladie se développant en 8 jours, toute prophylaxie est inutile passé ce délai. Le traitement fait appel en ce cas à la Rifadine, pendant 48 h 00.

Les vaccins : celui contre l'hémophilus a prouvé son efficacité. Celui dirigé contre le pneumocoque est trop peu utilisé en France, et devrait être couplé au vaccin antigrippe tous les 3 ans. Il n'existe pas encore de vaccin contre le méningocoque de type B ; celui dirigé contre les sérotypes A et C s'adresse aux voyageurs (1 injection puis un rappel tous les 3 à 5 ans). En cas d'épidémie, on ne vaccine en France que les personnes à risque (cf supra) par les vaccins C conjugués : MENINVACT de chez Aventis ou MENINGITEC de chez Wyeth-Lederlé, avec une seule injection.

2 – La tuberculose :

touche un quart de la population mondiale !

Le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire du 4 février 2004 fait le point pour la France : l'incidence est de 10,3/100 000, en baisse régulière. Le nombre de cas déclarés en 2002 était de 6300, chiffre à doubler en réalité.

Tous les milieux sociaux sont touchés mais surtout ceux de très faible niveau social (SDF, immigrés notamment issus de l'Afrique intertropicale, personnes âgées).

La transmission se fait principalement par la toux, les facteurs favorisant étant l'alcoolisme, la promiscuité, le jeune âge.

Les nouvelles techniques d'identification - amplification génique et détection radiométrique - étant encore réservées à quelques labos privilégiés,

les bonnes vieilles méthodes de culture en 21 jours restent actuelles.

La chimiorésistance du BK se développe : elle reste heureusement faible en France, mais devient préoccupante en Russie et en Afrique noire. A noter qu'elle se transmet.

Le traitement classique fait appel d'emblée à une multi-thérapie : 4 antibiotiques pendant 2 mois puis 2 pendant 4 mois (rifampicine, isoniazide, ethambutol et pyrazinamide). Les effets indésirables, notamment hépatiques doivent être surveillés. En cas de problème les quinolones (Oflozet) peuvent être utilisées, avec un risque de ruptures tendineuses, notamment achilléennes.

Le vaccin BCG est l'objet de discussions actuelles : surtout efficace chez le petit enfant et contre les formes invasives (miliaire, méningite), il semble peu actif contre les formes pulmonaires. On devrait systématiquement vérifier son efficacité par une intradermoréaction (IDR) à la tuberculine à 10 unités (réaction supérieure à 5 mm).

Il ne faut pas revacciner l'adulte mais maintenir le vaccin dans les milieux défavorisés et mieux dépister les populations à risque.

En cas de contagion (par exemple en milieu de travail), il faut surveiller les personnes ayant eu un contact *direct* avec le malade en réalisant un cliché thoracique et une IDR, renouvelés 3 mois après.

3 – La grippe :

Nous distinguerons deux formes : la grippe aviaire et la grippe banale.

Grippe aviaire :

La première épidémie est apparue à Hongkong en 1997, de sérotype H5N1. Il y a heureusement eu très peu de transmission humaine, avec seulement 18 cas avérés dont 12 mortels, tous en contact très étroit avec les poulets.

Le vrai problème reste néanmoins posé : le virus contamine d'abord les oiseaux migrateurs puis les oiseaux domestiques (poulets) génétiquement éloignés de l'homme. Puis la transmission se fait au porc qui lui est par contre très proche génétiquement de l'homme (c'est bien connu !). Le risque de franchissement de barrière d'espèce et de contamination interhumaine est donc loin d'être écarté (on en tremble d'avance...).

Une nouvelle épidémie a démarré en décembre 2003 au Vietnam et en Thaïlande, imposant l'abattage de 100 millions de poulets. A ce jour, 34 humains ont présenté la maladie avec 23 décès à la clé. On ne peut pas encore parler de tassement de la contamination.

Il n'y a pas eu de nouveau cas depuis un mois et demi. Le traitement fait appel aux antiviraux ; le vaccin en cours d'élaboration sera adapté à la souche.

Grippe banale :

La pandémie de 1918-1919 a été

responsable de 20 à 40 millions de décès, certainement en lien avec une aggravation par des toxines staphylococciques.

Les épidémies récurrentes ont un poids économique fort et les pandémies s'accompagnent d'un taux de décès important, notamment parmi les personnes âgées.

La vaccination, pourtant efficace, est sous-utilisée. Un seul exemple : en CHU, 17 % seulement du personnel soignant est vacciné. Les vaccinations anti-grippe répétées n'ont pas montré à ce jour de risque particulier.

4 – Qui doit avoir peur de la listériose ? :

bactérie très résistante, même à 4 degrés, elle est ubiquitaire et présente notamment dans les sols et silos de céréales.

La contamination se fait par l'alimentation, par le lait, les laitages, les fromages à pâte crue, les charcuteries principalement industrielles, les poissons. Le rôle de la rupture de la chaîne du froid est déterminant.

Les contrôles alimentaires imposés depuis 1986 ont bien fait chuter l'incidence de cette maladie.

La bactérie est présente dans l'intestin de 5 à 15 % de la population. La transmission est materno-fœtale. Les épidémies actuelles sont responsables de 30 à 40 cas annuels, touchant principalement les femmes enceintes, mais également les personnes fragilisées : immunodéprimés, alcooliques, personnes âgées ou présentant une achlorhydrie gastrique qui ne permet pas la stérilisation physiologique.

Les formes pathologiques souvent voisines de la tuberculose ou de la brucellose (méningoencéphalites, cardiovasculaires), peuvent parfois être très discrètes et simuler un simple état grippal ou une banale infection urinaire .

Le risque majeur chez la femme enceinte est la survenue d'un avortement spontané dans 30% des cas et de malformations fœtales, d'où la règle d'or : *toute fièvre chez une femme enceinte est a priori suspecte d'être une listériose et doit faire pratiquer une hémoculture.*

Le traitement est délicat car la bactérie est intracellulaire ; il fait appel au Clamoxil ou au Bactrim.

Les conseils de prévention sont valables pour tous, femmes enceintes ou pas : nettoyage des réfrigérateurs à la javel 2 fois par mois ! , éviter les préparations industrielles et la viande crue, bien nettoyer les légumes, notamment les herbes aromatiques.

Eviter chez la femme enceinte de réchauffer des aliments au micro-ondes : « le micro-ondes excite les listérias. »

5 – Les légionelloses :

bactérie également ubiquitaire, elle est

présente dans les milieux hydriques, en température froide. Elle peut coloniser les systèmes de climatisation hydrique et les aérorefrigérants. Elle est présente sur les sols humides et les zones d'épandage, comme l'a montré la récente épidémie du Pas de Calais. La transmission se fait uniquement par voie d'aérosol, proportionnellement à la quantité de bactéries présentes.

Responsable de 4 à 10 % des pneumopathies communes mais de 30 % des pneumopathies admises en service de réanimation. On dénombre 1200 cas annuels, surtout chez l'adulte et les personnes âgées.

Le tableau clinique est celui d'une pneumopathie, souvent accompagnée de signes viscéraux (diarrhée, méningoencéphalite),

Le traitement est également délicat car la bactérie est intracellulaire ; principalement les macrolides (érythromycine) associés éventuellement à la Rifadine et aux quinolones.

Le diagnostic a été grandement amélioré par la mise au point de techniques de recherche d'antigénurie, par le Pr Etienne, responsable du Centre National de référence des légionelloses à la Faculté Laënnec à Lyon (cocorico !)

La prévention consiste à dépister les installations contaminées et à les stériliser par chloration ou par choc thermique.

Il n'existe pas actuellement de vaccin disponible.

6 – questions de la salle :

- qu'est-ce qu'une BCGite ?

c'est une septicémie à BK, secondaire à la vaccination, gravissime et survenant principalement chez l'immunodéprimé. Le terme de BCGite est souvent employé à tort lors de la survenue d'ulcérations cutanées post BCG avec ganglion satellite, de bon pronostic.

- Que penser du Tubertest ?

c'est un test tuberculinique trop peu dosé (5 unités) qui ne remplace pas l'IDR à 10 unités

- Faut-il vacciner contre la varicelle ?

Le Comité National des Vaccinations ne recommande pas la vaccination systématique des enfants qui pourrait avoir comme conséquence d'augmenter sa fréquence de survenue chez l'adulte chez qui la maladie est bien plus sévère.

- Faut-il vacciner nos salariés contre la leptospirose ?

Absolument ! Le vaccin est efficace et bien toléré. Les populations à risque sont bien plus nombreuses qu'on le pense (tout sujet travaillant en zone humide éventuellement contaminée par les rongeurs et non pas seulement les classiques égoutiers).

- Quels sites internet consulter ?

Le site de la Société Française de Pathologie Infectieuse : www.infectiologie.com

Le site de l'Institut National de Veille

Sanitaire : www.invs.fr

Celui du Ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr

Egalement les sites internationaux :

du CDC d'Atlanta : www.cdc.gov

de l'OMS : www.who.org

4 – INFORMATIONS DIVERSES

1 – 6èmes Journées Scientifiques des Equipes d'Urgence Médico-Psychologique.

Elles se dérouleront à Lyon (ENS Gerland) les 11 et 12 juin 2004 sur le thème : Quelles pratiques recommander pour les cellules d'urgence médicopsychologique ?

Cela peut intéresser ceux d'entre nous qui surveillent des entreprises à risque potentiel d'accident de grande ampleur.

Renseignements : Dr Nathalie Prieto Pavillon R Hôpital E. Herriot Lyon 3° tel : 04 72 11 63 87

2 – 31ème Symposium de l'Institut National de Médecine Agricole (Tours).

Il se déroulera à la Faculté de Médecine de Tours, 2 bis Bd Tonnelé le jeudi 17 juin 2004 et aura pour thème : Productions agricoles, de la gestion des déchets à leur valorisation.

Renseignements : INMA, 8 place Foire le Roi 37000 Tours tel : 02 47 66 61 07

3 – 32ème Congrès International MEDICHEM

Il se déroulera à Paris (Sofitel Rive Gauche) les 1, 2 et 3 septembre 2004 .

Medichem regroupe au niveau mondial les personnes impliquées dans la santé au travail et l'environnement, dans les secteurs de production et d'utilisation de produits chimiques.

Renseignements : MCO Congres, 27 rue du Four à Chaux 13007 Marseille tel : 04 95 09 38 00

4 –Congrès International : « La Santé Mentale face aux mutations sociales . »

Il se déroulera à Lyon (ENS Gerland) les 12, 13 et 14 octobre 2004 .

Organisé par l'ORSPERE-ONSMP (Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale et Précarité) situé à l'hôpital du Vinatier.

Notre collègue Philippe Davezies fait partie du Comité d'Organisation.

Renseignements : Hubert Guyotat Consultant, Le Lazaret 69640 Denicé , tel : 04 74 67 47 86



Pour nous contacter :

Si vous désirez nous contacter, merci de nous écrire au siège de la Société ou sur l'adresse électronique de la Société :

SOC.MED.TRAV.LYON@FREE.FR