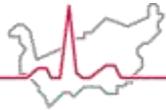


Hôpital du Valais
Spital Wallis

La main dans le travail de soin : de la prévention à la réparation

11ème journée romande de formation en hygiène
pour les soins chroniques

Yverdon, 7 février 2014



plan

- **Un peu d'épidémiologie**
- **Un peu de vocabulaire**
- **Dermatite de contact : DCI ou DCA**
- **Un peu de législation**
- **La prévention des atteintes**
- **Réparation ?**

- **Les dermatoses professionnelles représentent entre 20 et 30% de toutes les maladies professionnelles**
- **Tendance à la baisse observée dans l'UE**
 - Les plus fréquents sont causés par les huiles minérales, les résines époxy, le ciment et les solvants.
 - Professions les plus exposées : le bâtiment et la peinture, l'industrie chimique et métallurgique, la mécanique, les entreprises de nettoyage, les soins, la coiffure, la cuisine et le secteur alimentaire, l'agriculture
- **Le secteur des soins est un « bon » client**
 - présence de nombreux irritants et allergènes
 - différents métiers se côtoient

Dermatoses professionnelles dans le secteur de la santé

	2002	2005
Taux d'incidence des dermatoses professionnelles pour 100'000 salariés	8.3	5.2
Dermatoses professionnelles en % du total des MP	30.4	19.5

**Parmi les dermatoses professionnelles,
90% sont des dermatites de contact
(dont 80% concernent les mains)**

Parmi les DC, 80% sont des DCI et 20% des DCA

Dermatose professionnelle

- **Dermatose : terme générique**
 - Toutes les affections cutanées quelle que soit leur origine
- **Dermatose professionnelle : regroupe 2 entités**
 - Origine exclusivement professionnelle : lien causal
 - Maladie aggravée par l'activité professionnelle, par exemple eczéma atopique aggravé par le travail en milieu humide, psoriasis aggravé par microtrauma

- **Atopie**

- Prédilection d'origine héréditaire ou génétique à développer des réactions allergiques en présence d'allergènes = propension à fabriquer des IgE en quantité exagérée.

- **Allergène**

- Toute molécule ou substance qui a un pouvoir sensibilisant, i.e. qui produit une réaction immunitaire excessive

- **Allergie immédiate**

- Symptômes qui se manifestent quelques minutes à quelques heures après le contact/exposition (IgE spécifiques à l'allergène)

- **Allergie retardée**

- Symptômes qui se manifestent 1 à 2 jours après le contact

Maladies de la peau : les grandes lignes

- **Elle apparaît quand la structure de la peau est endommagée ou quand les mécanismes naturels de protection ne suffisent plus contre les**
 - Agents irritants
 - Substances sensibilisantes
 - Agressions physico-chimiques répétées
 - Agents microbiens
 - Plantes et animaux



Les agresseurs

- **Les agressions de la peau peuvent être d'origine**

- **mécaniques**

- abrasion, frottement



- **physiques**

- chaud, froid
- Rayonnements

- **chimiques**

- contact prolongé avec l'eau
- transpiration et macération
- Produits



- **allergiques**

- Latex et agents vulcanisant
- parfums et autres substances ...



Dermatite de contact (DC)

- **Affection des plus courantes**
- **Prévalence de 1 à 10% dans les pays industrialisés**
- **Caractérisée par**
 - Chronicité
 - Rechutes
 - Prise en charge complexe
 - Guérison incertaine.
- **Il est difficile de différencier une DC allergique d'une DC irritant uniquement sur la base de l'apparence clinique**

La dermatite de contact irritant (DCI)

- **Affection la plus fréquente**
- **Passé souvent inaperçue**
- **Absence de test diagnostique**
- **S'aggrave en période hivernale**
- **Apparition rapide**
- **Risque de chronicisation des lésions**
- **Diverses manifestations cliniques :**
 - érythème squameux, crevasses
 - Face dorsale, espace i-d, pulpe, sous les bagues..
 - Brûlures, picotement
- **Cas multiples dans un collectif exposé**

Types de DCI

- **DCI aiguë**
 - Irritant « fort »
 - Érythème, œdème
 - Délai d'apparition court
 - Évolution rapidement favorable (4 sem)
 - Exple en MP : eczéma des cimentiers
- **Irritation subjective**
 - Urticaire, absence de signe clinique
 - Pronostic favorable
- **DCI cumulative**
 - Le + fréquent, multi-agressions à irritants faibles
- **DCI de friction**
- **Dermatite hyperkératosique**
- ...

Dermatite de contact subaigue



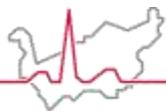
Dermatite de contact aiguë



Dermatite frictionnelle

- **force de cisaillement qui agit horizontalement sur la peau → eczéma**
- **main dominante**
- **travaux associés : manipulation répétitive de petit composant de métal, de papier, de plastique, de carton et de tissu ainsi que la conduite de véhicule.**
- **pronostic favorable si stop agression**





Dermatite hyperkératosique

- **2% des dermatoses des mains**
- **>50 % des patients effectuaient un travail manuel ardu au moment de la survenue: construction, foresterie, usinage...**
- **hypothèse du traumatisme mécanique chronique**
- **Pronostic défavorable malgré éviction**



Les irritants

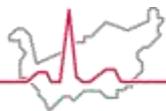
- **Le travail en milieu humide est l'irritant cutané le plus commun, suivi des expositions au savon, aux détergents, aux solvants, aux huiles ainsi qu'aux substances acides ou alcalines**
- **Travail en milieu humide**
 - Défini comme l'exposition de la peau à un liquide plus de deux heures par jour,
 - l'emploi de gants occlusifs plus de deux heures par jour ou
 - le lavage fréquent des mains
- **Les professions à risque comprennent les coiffeurs, les préposés à la manutention des aliments, les agents d'entretien (ménage) et les travailleurs de la santé.**

Dermatite de contact allergique (DCA)

- **Ou eczéma de contact allergique**
- **Environ 20% des dermatoses professionnelles**
- **Réaction adaptative du système immunitaire contre la pénétration de substances dans la peau**
- **Réaction d'hypersensibilité de type retardée**
- **2 phases :**
 - sensibilisation lors de l'exposition initiale à la substance chimique → réaction immunitaire contre l'allergène
 - déclenchement lors d'une réexposition
- **Touche un petit nombre du collectif exposé**
- **Survenue favorisée par une lésion cutanée, sur trauma ou irritation, localisée au site de contact avec l'allergène.**

Dermatite de contact allergique (DCA)

- **clinique mime la dermite d'irritation ...**
 - Chercher prurit intense, extension des lésions au-delà de la zone de contact , aspect polymorphe (rouge, bulles, écoulement, croûtes...)
 - Ddx difficile lorsque maladie chronique
- **Autre localisation possible par contact aéro- ou manu-porté**
 - Visage
 - décolleté



Dermatite de contact allergique

**20 % des dermatoses
professionnelles**

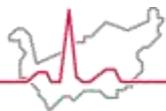


La très longue liste des allergènes potentiels

- **Aldéhydes : très allergisant**
- **Ammoniums quaternaires : irritant, allergène rarement (chlorure de didécylméthylammomium et chlorure de benzalkonium)**
- **Chlorhexidine en sol aqueuse ou alcoolique : DCA rare**
- **Sol hydroalcooliques : sensibilisation rare (isopropanol, octanoate de cétéaryle)**
- **Povidone iodée : rare DCA**
- **Détergents : agents conservateurs, parfums, agents tensio-actifs**
- **Agents cosmétiques**

Dermatite de contact allergique : les gants

- **Des allergènes présents dans les gants en caoutchouc naturel ou synthétique peuvent entraîner une DCA**
- **Les adjuvants allergéniques**
 - accélérateurs de vulcanisation : les thiurames, dithiocarbamates, mercaptobenzothiazoles...
 - Retardateurs de vulcanisation
 - Antioxydants
 - Autres adjuvants : lubrifiant, agents de stérilisation, polyuréthane de la doublure interne, colorants, stabilisants
- **La mise sur le marché de nouveaux caoutchouc fournit toujours de nouveaux cas**
- **Obtenir un diagnostic nécessite de tester le gant : on en coupe un morceau, on le mouille de saline et le colle sur le dos du travailleur pendant 96 ou 120 heures (patch test).**



Dermatite de contact subaigue

Sur port de gants caoutchouc



Distinguer DCA/DCI

- **L'évolution de la dermatite peut mettre sur la piste**
- **La DCA survient après des expositions répétées :**
 - les personnes présentent peu ou aucun troubles cutanés avant que ne survienne « soudainement » une DCA.
- **Anamnèse de petites vésicules et prurit, qui tout d'abord s'améliorait après le WE et les vacances. Au fur à mesure de l'exposition, les lésions persistent, même après éviction.**
- **Exple : rash à répétition qui dure plusieurs heures à plusieurs jours ou qui disparaît après une seule nuit → pas l'évolution naturelle d'une DCA mais davantage celle d'une DCI !**

Dermatite de contact allergique

Minuscules vésicules

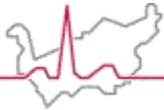
**Discrètes lésions de
grattage associées**

Érythème très modéré

Peu squameux



Facteurs endogènes ? Qui est plus vulnérable à la DCA/DCI ?



Hôpital du Valais
Spital Wallis

- **DCA**
 - moins fréquente chez les jeunes enfants.
 - Détermination génétique : la présence dans la peau de lymphocytes T spécifiques impliqués dans la réaction immunitaire est déterminée génétiquement.
 - Risque accru si atteinte inflammatoire concomitante de la peau : une dermatite atopique passée ou actuelle accroît la vulnérabilité
 - L'atopie des muqueuses (asthme, rhume des foins) ne signifie pas obligatoirement vulnérabilité cutanées aux allergènes
- **DCI**
 - diminue avec l'âge
 - plus fréquente chez les femmes (plus exposées aux irritants, aux travaux en milieu humide ?)
 - varie selon la région anatomique : visage +++
 - une dermatite existante, surtout la dermatite atopique, augmente la réactivité aux irritants, aussi à d'autres endroits du corps.

La DCI n'est pas spécifique à un allergène

la DCA est spécifique à un allergène

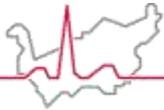
- **→ résultat final semblable sur le plan cellulaire**
 - activation des lymphocytes T immuns dans la peau
 - inflammation des tissus
 - Cliniquement, une dermatite !

- **Classement par profession et par substance**
- **Liste de substances nocives et des affections dues à certains travaux selon art 14 OLAA, Annexe 1 :**
 - *Sont réputées substances nocives au sens de l'art 9 de la LAA les substances*
 - *Sont réputées affections dues à certains travaux au sens de l'art 9 les affections suivantes...*
 - Art 9 LAA ??
 - *Sont réputées MP les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante dans l'exercice de l'activité professionnelle à des substances nocives ou à certains travaux. Le CF établit la liste de ces substances ainsi que celles de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.*
 - Détermine la reconnaissance en MP
 - La reconnaissance en MP donne lieu à une décision d'inaptitude
 - La DIN donne droit à des prestations de l'assureur LAA pour reconversion professionnelle

La maladie professionnelle

- **Diagnostic de dermatite de contact professionnelle nécessite 2 éléments :**
 - Il existe une exposition professionnelle
 - L'exposition est la cause ou le facteur aggravant

- **Critères diagnostiques :**
 - Survenue après le début du travail
 - Cause identifiée
 - Exposition au travail prépondérante
 - Localisation éloquente
 - Temporalité appropriée
 - Prévalence dans le collectif exposé
 - Tests cutanés si DCA



Test diagnostic

Test épicutané de 48 heures :
réaction après retrait des bandelettes



- **Maintenir l'efficacité de la barrière cutanée**
 - Soigner/couvrir les lésions
 - Éviter les multi-agressions au travail et hors travail
 - Fuir les travaux en milieu humide !!

- **Disposer d'équipement de protection individuelle**
 - Gants, manchettes
 - Masque, lunettes

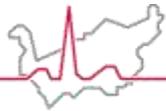
Des gants de velours, vraiment ?

- **Une main gantée peut être exposée à des agents chimiques**
 - Contamination
 - Imprégnation
 - Pénétration

- **Réduire le risque en**
 - Changeant de gants
 - Vérifier l'imperméabilité

Le bon EPI

Matière du gant	Protection efficace contre
Latex	Substances biologiques, solvants à base d'eau
Nitrile	Solvant, huiles, graisses, certains acides + bases
Vinyle	Acides, bases, huiles, graisses, peroxydes
Polychloroprène	Acides, bases, alcool, carburants, hydrocarbures, peroxydes, huiles, graisses, phénols
Alcool polyvinylique	Solvants aromatiques et chlorés, cétones, esters, méthacrylate
Butyle	Solvants chlorés et aromatiques, composés aliphatiques, alcools Butyle Cétones, aldéhydes et esters



Réparation

- **DCA**

- Éviction de l'allergène
- Une fois l'allergie installée, le salarié sera toujours allergique

- **DCI**

- Traitement plus complexe
- Prise en charge axée sur la protection de la peau
- Modification des processus de travail souvent nécessaire
 - Améliorer les EPI
 - Réduire la durée de l'exposition

Messages qui «sont toujours vrais»

- **Lavage des mains à l'eau tiède, pas de brosse**
- **Rinçage efficace, essuie-mains doux**
- **Toujours porter des gants pour le travail en milieu humide**
- **Vérifier gants intacts et secs**
- **Si travaux prolongés, port de sous-gants de coton**
- **Retirer les bagues**
- **Appliquer émoullients avant/pendant/après le travail**
- **Éviter gants latex, gants poudrés**
- **Si acrylates → gants nitriles !**

- Le plus souvent des **dermatites d'irritation** favorisées par le travail en milieu humide, les antiseptiques et désinfectants, le lavage répété des mains et les antécédents de dermatite atopique.
- Les **urticaires de contact** principalement dus au latex
- **L'eczéma de contact** dû aux agents de vulcanisation du caoutchouc, surtout les thiurames des gants, aux désinfectants hospitaliers (glutaraldéhyde et dodecylmethylammonium), aux antiseptiques et savons et crèmes, aux gels d'échographie et chez les infirmiers aux médicaments manipulés (rare).

L'essentiel de la prévention est

la réduction maximale du contact cutané avec les irritants

et

l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes