



Université KASDI Merbah Ouargla  
Faculté de Médecine  
Département de Médecine



**CARACTERISTIQUES DES DERMATOSES  
PROFESSIONNELLES CHEZ LE  
PERSONNEL DE SANTE A L'EPH  
MOHAMED BOUDIAF OUERGLA  
DURANT L'ANNEE 2021**

**Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine**

**Présenté par :  
LATRECHE Nour el-houda**

**Encadré par :  
Dr. OUAGGADI Amara**

**Devant le Jury Composé de :**

<b>Dr. BOUAZIZ Hocine</b>	<b>Président</b>	<b>MCA</b>	<b>Epidémiologie</b>
<b>Dr. OUAGGADI Amara</b>	<b>Promoteur</b>	<b>MAHU</b>	<b>Médecine du travail</b>
<b>Dr. KEHAL Abdelhak</b>	<b>Examineur</b>	<b>MAHU</b>	<b>Médecine interne</b>
<b>Dr. AGGAB Khaled</b>	<b>Examineur</b>	<b>Assistant principal</b>	<b>Médecine du travail</b>

**Année Universitaire  
2021-2022**





Université KASDI Merbah Ouargla  
Faculté de Médecine  
Département de Médecine



**CARACTERISTIQUES DES DERMATOSES  
PROFESSIONNELLES CHEZ LE  
PERSONNEL DE SANTE A L'EPH  
MOHAMED BOUDIAF OUERGLA  
DURANT L'ANNEE 2021**

**Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine**

**Présenté par :  
LATRECHE Nour el-houda**

**Encadré par :  
Dr. OUAGGADI Amara**

**Devant le Jury Composé de :**

<b>Dr. BOUAZIZ Hocine</b>	<b>Président</b>	<b>MCA</b>	<b>Epidémiologie</b>
<b>Dr. OUAGGADI Amara</b>	<b>Promoteur</b>	<b>MAHU</b>	<b>Médecine du travail</b>
<b>Dr. KEHAL Abdelhak</b>	<b>Examineur</b>	<b>MAHU</b>	<b>Médecine interne</b>
<b>Dr. AGGAB Khaled</b>	<b>Examineur</b>	<b>Assistant principal</b>	<b>Médecine du travail</b>

**Année Universitaire  
2021-2022**

# *Remerciements*

*En préambule à ce mémoire Je remercie Dieu qui m'aide et me donne la patience et le courage durant ces longues années d'étude.*

*En second lieu, je tiens à remercier mon Encadreur*

*Dr OUAGGADI*

*À leur précieux conseil et leur Aide durant toute la période du travail.*

*Mes respects et ma gratitude vont également aux membres du jury Qui m'ont fait l'honneur de juger ce travail.*

*Je remercie également toute l'équipe de département de Médecine - Faculté KasdiMerbah OUERGLA pour Tous les conseils et encouragements dont j'ai bénéficié tout au Long de ce travail.*

*Enfin, je remercie tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail. Merci à mes camarades de la promotion 2014/2021.*

# *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à celui qui m'a quitté récemment et n'a pas*

*Eu l'occasion de voir sa fille obtient son diplôme. Pour quelle était la Raison de ce que je suis maintenant. Pour mon cher père BACHIR.*

*Que Dieu ait pitié de votre âme. Pour ma belle HiZiA, pour leur Soutien et leurs efforts qu'elle m'a donnés le long de mon parcours et Je leur souhaite de bonne santé et longue vie. Je dédie aussi ce travail*

*Ames très chers frères MOURAD, YOUNES, ACHRAF et*

*Toute la famille CHEURFI*

*Je dédie aussi ce travail à tous mes amis et mes collègues.*

*A tous ceux et celles qui m'ont aidé de près ou de loin.*

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

- **DAC** : Les Dermatites de Contact Allergique
- **DCP** : Dermatites de Contact aux Protéines
- **DIC** : Les Dermatites de Contact d'Irritation
- **EPI** : Equipement de Protection Individuelle
- **PUVA** : Ultra Violet A et Psorlan
- **PVC** : PolyChlorure de Vinyle
- **SHA** : Solution Hydroalcolique
- **UC** :Les Urticaires de Contact
- **UVB** : Ultra Violet B

## LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau n°01</u> : Critères de distinction entre la dermatite irritative de contact et la dermatite allergique de contact .....	6
<u>Tableau n°02</u> : Répartition de la population étudiée selon l'utilisation ou non d'un produit pour protéger vos mains.....	23
<u>Tableau n°03</u> : Répartition de la population étudiée selon le nombre des fois de lavages des mains par jour.....	24
<u>Tableau n°04</u> : Répartition de la population étudiée selon la durée de lavages des mains par jour (séchage non compris) .....	25
<u>Tableau n°05</u> : Répartition de la population étudiée selon la présence de prurit / rougeur après chaque utilisation .....	26
<u>Tableau n°06</u> : tableau comparaison de la prévalence de dermatose entre notre étude et étude faite par un élève infirmier promotion 2001-2004 a l'institut de formation en soins infirmiers croix rouge française de BETHUNE .....	28
<u>Tableau n°07</u> : Ordonnances de prévention pour les lactones sesquiterpéniques.....	31

## LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Dermatite d'irritation de contact chez une infirmière.....	41
<u>Figure 2</u> : Eczéma de contact au glutaraldéhyde chez une infirmière.....	41
<u>Figure 3</u> : Dermatite allergique de contact du au port des gants .....	41
<u>Figure 4</u> : Association d'une Dermatite atopique et une dermatite de contact d'irritation d'une infirmière.....	41
<u>Graphe n°01</u> : Répartition de la population étudiée selon le genre.....	17
<u>Graphe n°02</u> : Répartition de la population étudiée selon l'âge.....	17
<u>Graphe n°03</u> : Répartition de la population étudiée selon le mariage consanguin des parents ...	18
<u>Graphe n°04</u> : Répartition de la population étudiée selon le niveau scolaire .....	18
<u>Graphe n°05</u> : Répartition de la population étudiée selon l'ancienneté au poste.....	19
<u>Graphe n°06</u> : Répartition de la population étudiée selon la catégorie professionnelle.....	19
<u>Graphe n°07</u> : Répartition de la population étudiée selon le service d'activité.....	20
<u>Graphe n°08</u> : Répartition de la population étudiée selon d'autres maladies.....	20
<u>Graphe n°09</u> : Répartition de la population étudiée selon les antécédents Dermatologiques Personnels .....	21
<u>Graphe n°10</u> : Répartition de la population étudiée selon les douleurs de ces lésions ....	21
<u>Graphe n°11</u> : Répartition de la population étudiée selon la consultation de médecin....	22
<u>Graphe n°12</u> : Répartition de la population étudiée selon la prise d'un médicament.....	22
<u>Graphe n°13</u> : Répartition de la population étudiée selon l'efficacité de produit.....	23
<u>Graphe n°14</u> : Répartition de la population étudiée selon l'utilisation eau chaude / eau froide.....	23
<u>Graphe n°15</u> : Répartition de la population étudiée selon le type de produit utilisé pour le lavage des mains.....	24
<u>Graphe n°16</u> : Répartition de la population étudiée selon le type du séchage des mains.....	25
<u>Graphe n°17</u> : Répartition de la population étudiée selon l'utilisation ou non des gants ....	26
<u>Graphe n°18</u> : Répartition de la population étudiée selon le type des gants utilisés .....	26



## SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Revue de littérature (partie théorique)</b> .....	3
<b>1/ Définition</b> .....	3
<b>2/ Les dermatites de contact</b> .....	3
Les dermatites de contact d'irritation (DIC).....	4
Les dermatites de contact allergique (DAC).....	5
Les urticaires de contact et dermatites de contact aux protéines (UC).....	7
<b>3/ Diagnostic d'une dermatose professionnelle</b> .....	8
L'anamnèse.....	8
Enquête relative à l'activité professionnelle.....	8
Enquête relative aux sources extra-professionnelles.....	8
Examen clinique .....	8
Les examens complémentaires.....	9
<b>4/ Traitement</b> .....	9
Corticothérapie locale .....	9
Autres traitements.....	9
<b>5/ Prévention</b> .....	10
Prévention technique.....	10
Individuelle.....	11
Collective.....	11
Prévention médicale.....	12
<b>6/ Réparation</b> .....	13
<b>Partie pratique</b> .....	14
<b>1. Objectifs</b> :.....	14
1.1 Objectif principal .....	14
1.2 Objectif secondaire :.....	14
<b>2. Matériels et méthodes</b> :.....	14
Type d'étude .....	14
Contexte d'étude : .....	14
Population d'étude avec les critères d'inclusion et d'exclusion de la population et modalité de sélection .....	14
Les variables étudiées .....	14
Modalités pratiques de mesure, de recueil, de codage, contrôle de la qualité des informations et saisie des données .....	15
Méthode statistique de traitement des données .....	15
<b>Résultats</b> .....	17
Caractéristiques générales de la population étudiée.....	17
<b>Discussion</b> :.....	27
<b>Recommandation</b> : .....	30
<b>Prévention</b> .....	30
Prévention collective .....	30
Prévention individuelle .....	31
Prise en charge .....	32
<b>Conclusion</b> .....	33
<b>Bibliographie</b> .....	34
<b>Annexe</b> .....	35

**Figures .....41**

# RESUME

## **Introduction :**

La dermatite de contact, dermatite de contact d'irritation, dermatite de contacte allergique et dermatite de contact aux protéines sont les dermatoses professionnel les plus fréquentes observé sur les mains de professionnel de santé. L'objectif de cette étude est d'étudier les caractéristiques cliniques, d'évaluer le retentissement de cette dermatose sur l'aptitude au travail et d'identifier les facteurs de risques, afin d'envisager des actions de prévention.

## **Matériels et méthodes :**

C'est une étude épidémiologique descriptive de type transversal qui a concerné l'ensemble de personnel de santé (équipe médicale et paramédicale au sein de 5 services : UMC / hémodialyse / médecine interne / réanimation / chirurgie à l'EPH d'Ouargla.

L'étude déroule durant l'année 2021 mené par interne en médecine sous l'encadrement de médecin spécialiste en médecine du travail.

## **Résultats :**

La population d'étude est d'âge inférieur à 30 ans à prédominance féminine avec durée moyenne d'exposition moins de 5 ans.

La symptomatologie est dominée par une fréquence élevée d'allergie 23% et dessèchement 18% et eczéma 13% par ordre décroissant rarement crevasse 4% et rarement ces symptômes sont douloureux, La dermatite chez le professionnel de santé est due à multi facteur associant : Facteur environnementaux professionnel (irritant chimique, physique, allergène) et des facteurs endogènes dermatite atopique principalement.

## **Conclusion :**

Les deux mesures essentielle de prévention sont la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et éviction complète du contact cutané avec les allergènes auxquels les personnel sont sensibilisé.

**Mots clés :** La dermatite de contact, professionnel de santé, allergènes, l'aptitude au travail, facteurs de risques.

## الملخص

### مقدمة:

التهاب الجلد التماسي والتهاب الجلد التماسي المهيج والتهاب الجلد التماسي التحسسي والتهاب الجلد التماسي البروتيني هي أكثر الأمراض الجلدية المهنية شيوعاً التي تظهر على أيدي المتخصصين في الرعاية الصحية. الهدف من هذه الدراسة هو دراسة الخصائص السريرية ، وتقييم تأثير هذا المرض الجلدي على القدرة على العمل و تحديد عوامل الخطر، من أجل النظر في الإجراءات الوقائية.

### المواد و الأساليب :

هذه دراسة وبائية وصفية مقطعية شملت جميع العاملين الصحيين (الفريق الطبي وشبه الطبي في 5 أقسام : مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة / غسيل الكلى / الطب الباطني / الإنعاش / الجراحة، أجريت الدراسة خلال عام 2021 من قبل متدرب في الطب تحت إشراف أخصائي في الطب المهني.

### نتائج:

مجتمع الدراسة من الإناث في الغالب دون سن 30 عاماً بمتوسط فترة تعرض أقل من 5 سنوات، تهيمن الأعراض على ارتفاع وتيرة الحساسية 23% والجفاف 18% و الأكزيما 13% بالترتيب التنازلي نادراً ما تشق 4% ونادراً ما تكون هذه الأعراض مؤلمة التهاب الجلد في أخصائي الرعاية الصحية ناتج عن الجمع بين عوامل متعددة: عامل الاختصاصي عوامل بيئية (كيميائية ، مهيجة فيزيائية ،مسببة للحساسية ) وعوامل داخلية خاصة التهاب الجلد التأتبي.

### استنتاج:

التدبيرين الوقائين الأساسيين هم الحد الأقصى من ملامسة الجلد للمهيجات والقضاء التام على ملامسة الجلد لمسببات الحساسية التي يتم توعية الأفراد بها.

**الكلمات المفتاحية :** التهاب الجلد التماسي ،أخصائي رعاية صحية، مسببات الحساسية ، اللياقة للعمل ، عوامل الخطر

# ABSTRACT

## **Introduction:**

Contact dermatitis, irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis and protein contact dermatitis are the most common occupational skin conditions seen on the hands of healthcare professionals. The objective of this study is to study the clinical characteristics, to assess the impact of this dermatosis on the ability to work and to identify the risk factors, in order to consider preventive actions.

## **Materials and methods:**

This is a descriptive cross-sectional epidemiological study that involved all health personnel (medical and paramedical team within 5 departments: UMC / hemodialysis / internal medicine / resuscitation / surgery at Ouargla EPH.

The study takes place during the year 2021 conducted by an intern in medicine under the supervision of a specialist in occupational medicine.

## **Results :**

The study population is predominantly female under 30 years of age with an average exposure period of less than 5 years.

The symptomatology is dominated by a high frequency of allergy 23% and dryness 18% and eczema 13% in decreasing order rarely crevasse 4% and rarely these symptoms are painful, Dermatitis in the healthcare professional is due to a multi-factor combining: Factor professional environmental (chemical, physical irritant, allergen) and endogenous factors mainly atopic dermatitis.

## **Conclusion:**

The two essential preventive measures are the maximum reduction of skin contact with irritants and complete elimination of skin contact with allergens to which personnel are sensitized.

**Keywords:**Contact dermatitis, healthcare professional, allergens, fitness for work, risk factors.

## INTRODUCTION

Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale recouvre divers métiers, notamment les personnels médicaux et paramédicaux, les assistants et, les pharmaciens, les personnels de laboratoires médicaux. Les dermatoses professionnelles observées chez le personnel de santé sont essentiellement des dermatites de contact d'irritation et/ou allergiques et plus rarement des urticaires de contact. Les principaux irritants sont le travail en milieu humide, les détergents, les désinfectants et antiseptiques, les matières plastiques. Les principaux allergènes sont les conservateurs, antiseptiques et désinfectants, les cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients, parfums), les additifs de vulcanisation des gants médicaux et de nettoyage, les médicaments.

L'utilisation pour le lavage des mains et des avant-bras de nombreux savons et désinfectants, parfois plus de 100 fois tout au long de la journée de travail et surtout dans les services de soins intensifs, réanimation et hémodialyse, est à l'origine de nombreux cas de dermatites d'irritation et d'allergies chez les personnels des personnels chargés de soins (les infirmières, aides-soignants, les agents des services hospitaliers, les médecins).

La prévention technique doit mettre en œuvre toutes les mesures susceptibles de réduire l'exposition. La prévention médicale repose sur la réduction maximale du contact cutané avec les irritants et l'éviction complète du contact cutané avec les allergènes.

Donc, devant l'absence des données descriptives précises sur les dermatoses professionnelles chez les personnels soignants dans notre hôpital (EPH de Ouargla), il nous a paru important de mener une étude au niveau de cinq services (les services les plus touchés par les dermatoses décrites dans la littérature), visant à tirer les connaissances sur ce sujet et de savoir ses caractéristiques, d'évaluer le retentissement de cette dermatose sur l'aptitude au travail et d'identifier les facteurs de risques, afin d'envisager des actions de prévention.

Notre étude a comme objectifs

## **1. OBJECTIFS :**

Les objectifs de cette étude sont :

### **1.1 Objectif principal :**

- Décrire les caractéristiques des dermatoses professionnelles chez les personnels soignants de cinq services de l'EPH d'Ouargla.

### **1.2 Objectif secondaire :**

- Evaluer le retentissement de cette dermatose sur l'aptitude au travail ;
- Identifier les facteurs de risques.

# REVUE DE LITTÉRATURE (PARTIE THEORIQUE)

## 1. Définition :

Les dermatoses professionnelles sont des lésions de la peau dont l'origine est en totalité ou en partie liées aux conditions dans lesquelles le travail est exécuté.

Ces affections supposent un double diagnostic : celui de la nature de la lésion cutanée et celui de la relation avec le travail du sujet.

Le diagnostic de celle-ci regroupe deux étapes complémentaires :

- Préciser la forme clinique de la dermatose.
- Identifier les facteurs responsables de la dermatose.

Cette définition regroupe en fait deux catégories distinctes de dermatoses :

1.1 Les dermatoses d'origine exclusivement professionnelle : une dermatose guérissant complètement dans les deux à trois semaines de vacances et réapparaissant dans les quelques jours suivant la reprise du travail est vraisemblablement d'origine professionnelle. (C'est le cas des dermatites d'irritation aux solvants industriels, des eczémas de contact allergiques.)

1.1. Les dermatoses aggravées par l'activité professionnelle. Il s'agit en fait d'affections endogènes qui peuvent se manifester cliniquement lors de certaines activités professionnelles ou être aggravées par le travail. C'est le cas de l'eczéma atopique des mains qui est aggravée par le travail en milieu humide ou au contact d'irritants (huiles solubles).

Les dermatoses représentent 20 à 30 % des maladies professionnelles indemnisables (cf le tableau 64 du régime général)

Il reste en fait un nombre important de dermatoses professionnelles non indemnisées et non déclarées.

## 2. Les dermatites de contact :

Elles comprennent les dermatites de contact d'irritation (DIC), les dermatites de contact allergiques (DAC) les urticaires de contact (UC) et les dermatites de contact aux protéines (DCP).



## **2.1 Les dermatites de contact d'irritation (DIC) :**

La DIC peut survenir lors d'une seule exposition à des irritants forts, mais le plus souvent elle apparaît après accumulation de contacts répétés avec des irritants plus faibles. De plus l'association de plusieurs irritants chimiques et/ou physiques, favorise la survenue de dermatite.

Une fois que la barrière cutanée du stratum corneum est endommagée, le contact avec des substances jusqu'alors bien tolérées, perpétue l'irritation et favorise la sensibilisation.

Le travail en milieu humide est l'un des principaux facteurs de risque d'apparition d'un eczéma des mains en milieu professionnel.

### **1- Les étiologies :**

- Travail en milieu humide
  - mains dans l'eau plus de 2 heures/jour,
  - port prolongé de gants plus de 2 heures/jour,
  - lavage fréquent des mains,
  - lavage agressif des mains ;
- Facteurs chimiques
  - désinfectants, antiseptiques : ammoniums quaternaires, aldéhydes, alcools...
  - détergents : tensioactifs, hypochlorites alcalins...
  - matières plastiques : acrylates ;
- Facteurs physiques
  - lavage des mains avec une brosse....

### **2- L'aspect clinique :**

Dermatose la plus fréquente, elle peut présenter plusieurs aspects suivant le type d'activité et les conditions de travail allant d'une simple xérose à des brûlures. Dans la forme aiguë, les lésions sont d'apparition rapide limitées aux zones de contact avec l'agent causal, érythémato-oedémateuses, avec possibilité de vésicules ou de bulles.

La DIC chronique est la plus fréquente, se présente généralement sous forme de lésions érythémato-squameuses, parfois fissuraires, avec sensation de brûlures ou de picotement, siégeant le plus souvent sur le dos des mains et les espaces interdigitaux avec parfois disparition des empreintes digitales.

La DIC se localise surtout aux mains, poignets, avant-bras mais aussi au visage (DIC aéroportée).

## **A. Les dermatites de contact allergique (DAC)**

Il est dû à l'application sur la peau d'une substance exogène, agissant comme haptène, déclenchant une réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire.

L'eczéma apparaît après une sensibilisation préalable.

### **1- Les étiologies :**

De nombreux produits sont incriminés :

- Désinfectants, antiseptiques
- aldéhydes : formaldéhyde, glutaraldéhyde, glyoxal,
- ammoniums quaternaires : chlorure de didécyl diméthyl ammonium, chlorure de benzalkonium,
- biguanides : chlorhexidine, polyhexaméthylène biguanide,
- alcools : isopropanol,
- substances iodées : povidone iodée ;
- Détergents
- conservateurs : isothiazolinones, formaldéhyde et libérateurs de formaldéhyde...,
- parfums,
- tensioactifs ;
- Cosmétiques
- conservateurs : formaldéhyde et libérateurs de formaldéhyde, isothiazolinones...,
- parfums,
- émulsifiants... ;
- Gants médicaux et EPI
- additifs de vulcanisation du caoutchouc : thiurames, dithiocarbamates, 1,3-diphénylguanidine... ;
- Médicaments
- antibiotiques : aminoglycosides, bêta-lactamines... ;
- Matières plastiques
- acrylates...

## 2- L'aspect clinique :

L'aspect clinique des DAC est très proche de celui des DIC. Certains signes sont plutôt en faveur des DAC : prurit intense, extension des lésions

Au-delà de la zone de contact, voire à distance, un aspect polymorphe associant érythème, vésicules, suintement, desquamation, croûtes.

Il peut revêtir différents aspects cliniques :

- Eczéma aigu : avec érythème congestif, nombreuses vésicules, suintement et bordure émiettée

- Eczéma sec : avec des lésions érythémato-squameuses, peu ou pas de vésicules.

- Eczéma lichénifié : fait de placards grisâtres ou rose pâle, avec accentuation du quadrillage dû à un grattage intense

- Eczéma des mains : plus de 90% des dermatoses professionnelles sont des eczémas des mains ; le plus souvent, il se localise au dos des mains et des doigts avec extension possible aux poignets et avant-bras, mais l'atteinte palmaire existe.

- Acropulpite fissuraire : les pulpes sont douloureuses, crevassées, avec anomalies unguéales et sous-unguéales

- Eczéma de la face : l'œdème est souvent très important surtout aux paupières. La peau fine du visage et du cou réagit précocement aux allergènes manu ou aéroportés

- Eruptions secondaires : apparaissant à distance de la zone de contact avec l'allergène.

Critères de distinction	DIC	DAC
Délai d'apparition	Rapide (minutes ou heures) après l'exposition	Sensibilisation préalable, puis 24 à 96 heures après l'exposition à l'allergène
Fréquence	Collective (plusieurs individus atteints simultanément)	Individuelle
Symptômes subjectifs	Sensation de brûlure plus intense que le prurit	Prurit
Aspects cliniques	Lésions érythémato-squameuses, hyperkératosiques fissuraires, prédominant sur les vésicules	Lésions vésiculeuses, souvent très congestives

Limite des lésions	Nette à la zone de contact	Déborde la zone de contact avec bords émiettés
Eruptions secondes	Absentes	Parfois présentes
Tests épicutanés	Négatifs	Positifs et pertinents avec la clinique

**Tableau 1** : Critères de distinction entre la dermatite irritative de contact et la dermatite allergique de contact

## **B. Les urticaires de contact et dermatites de contact aux protéines (UC):**

### **1- Les étiologies :**

- Le latex est la principale cause d'urticaire de contact chez le personnel de santé. D'autres substances ont été plus rarement incriminées :
- gants : poudre d'amidon de maïs, gants nitrile, additifs de vulcanisation du caoutchouc des gants (dithiocarbamates, mercaptobenzothiazoles) ;
- désinfectants, antiseptiques : chlorhexidine (l'allergie immédiate à la chlorhexidine est médiée par les IgE, elle peut être grave avec réactions anaphylactiques, principalement lors d'une exposition muqueuse ou parentérale), chloramine T, chlorure de didécyl diméthylammonium, propionate de didécylméthylpolyoxyéthylammonium, alcools;
- médicaments: antibiotiques (chloramphénicol, céphalosporines, pénicillines, bacitracine, néomycine, gentamycine), phénothiazines, iséthionate de pentamidine, donépézil (anticholinestérasique largement utilisé dans le traitement de la maladie d'Alzheimer) ayant entraîné une urticaire de contact chez une infirmière l'écrasant, cisplatine et méchloréthamine (antineoplasiques).
- colophane, eugéno.

## **2- L'aspect clinique :**

L'UC est caractérisée par des papules et/ou des plaques érythémato-oedémateuses à bords nets. Il n'y a aucun signe épidermique, c'est-à-dire pas de desquamations, ni de croûtes, de suintement ou de fissures.

Le prurit est souvent intense, l'éruption apparaît immédiatement, survenant dans les minutes ou l'heure qui suit le contact avec l'agent responsable (comme le port de gant en latex) et la disparition rapide en quelques heures après arrêt de ce contact, laissant une peau normale sans séquelles, évoquant d'emblée le diagnostic.

## **3 Diagnostic d'une dermatose professionnelle :**

### **1- L'anamnèse :**

Constitue l'élément fondamental du diagnostic.

- Antécédents personnels : atopie, dermatoses chroniques.
- Enquête relative à l'affection proprement dite (type de lésion).
- Date de début, nombre des poussées antérieures, localisation initiale.
- Amélioration éventuelle pendant les jours de congé et aggravation dès la reprise du travail. Si c'est le cas, on peut attester de l'origine professionnelle des lésions.

### **2- Enquête relative à l'activité professionnelle:**

S'intéressant surtout:

- Au poste de travail, aux produits manipulés, au procédé de travail.
- Recherche d'une corrélation entre le siège de la lésion et le geste professionnel.
- utilisation ou non des moyens de protection.

### **3- Enquête relative aux sources extra-professionnelles :**

Vêtements, produits cosmétiques, médication, produits manipulés lors d'une activité de loisir ou d'un travail au "noir".

### **4- Examen clinique :**

- Reconnaître une dermatose primitive où le métier n'a aucune part de responsabilité : psoriasis,...
- Cataloguer la dermatose professionnelle. Le problème se pose notamment pour les mains où il est parfois difficile de distinguer entre eczéma, irritation ou mycose.

### **5- Les examens complémentaires :**

- Tests épicutanés.

- Recherche des IgE spécifiques.
- Examens mycologiques grâce à l'examen direct et à la culture des squames provenant de lésions suspectes.

- Biopsies cutanées...

Les prélèvements: bactériologiques, mycologiques et analyses sanguines.

### **Les tests cutanés:**

#### ▪ **épidermo – tests:**

Les substances à tester, sont disposées dans des cupules et fixées par un adhésif hypoallergénique, placer à la partie supérieure du dos: lecture à 72heurs et au 4ème 5ème jours (lecture tardive).

#### ▪ **Les opens – tests:**

Placer à la face antérieure de l'avant bras durant 15 min.

La lecture est immédiate, puis tous les quarts d'heures durant une heure.

#### ▪ **Les pricks tests :**

On pique l'épiderme à l'aide d'une lancette:

- Lecture au bout de 20 min.
- Risque de choc anaphylactique et doivent être effectués en milieu hospitalier.

### **6- Epreuve d'éviction par réexposition :**

Il arrive qu'un arrêt de travail de 2 semaines soit nécessaire pour mettre en évidence le rôle de la profession.

L'épreuve est positive quand il y'a constatation clinique d'une symptomatologie cutanée rythmée par le travail :

- Amélioration à l'arrêt de l'exposition.
- Exacerbation à la reprise du travail.

## **4 Traitement**

### **1- Corticothérapie locale**

Toute dermatose inflammatoire doit bénéficier d'une corticothérapie locale, qui permettra aussi un effet antalgique et antiprurigineux.

Points sont nécessaires :

- Application une seule fois par jour, de préférence le soir, après les diverses activités professionnelles et domestiques.

- Traitement de l'ensemble de la zone où siègent les lésions, sans se cantonner aux seuls sites visibles.

- Ne pas masser le topique « pour le faire pénétrer » car ceci engendre perte de temps, énervement du patient et échauffement du tégument irrité ce qui majore les signes fonctionnels, mais le laisser sécher (l'eau contenue s'évapore en quelques minutes).

- Ne jamais se laver les mains après l'application du topique si la dermatose touche les mains.

## **2- Autres traitements**

Les émoullients sont mal tolérés en phase aiguë et on peut s'en passer les premiers jours. Il faut les appliquer plusieurs fois par jour, mais en petite quantité.

Les autres traitements seront discutés après échec de la corticothérapie locale : PUVAthérapie locale, UVB, tacrolimus topique, alitrétinoïne, voire traitements d'exception (immunosuppresseurs systémiques)...

## **5 Prévention**

La prévention bien organisée et structurée d'une dermatose professionnelle est une étape essentielle de sa prise en charge thérapeutique

### **1- Prévention technique**

#### **Collective**

La prévention collective est indispensable et doit être envisagée avant toute mesure de prévention individuelle.

Elle comprend plusieurs mesures :

- remplacer les irritants puissants et les sensibilisants par des substances de moindre risque ;

- privilégier l'automatisation des opérations quand elle est possible ;

- veiller à la propreté de l'environnement de travail, notamment à l'absence de contamination par des allergènes et des irritants ;

- informer et former le personnel :

- information sur les risques cutanés liés aux produits professionnels et en particulier sur le risque accru de sensibilisation lors de certains gestes (par exemple écraser les médicaments...);

- formation aux règles d'hygiène habituelles et aux bonnes pratiques de lavage et d'antisepsie des mains (notamment bénéfiques des SHA).

### **Individuelle**

La lutte contre les facteurs irritants notamment la réduction du temps de travail en milieu humide est capitale, l'altération de la barrière cutanée favorisant la pénétration des allergènes et la sensibilisation.

Par ailleurs, la dermatite de contact d'irritation chronique favorise la colonisation microbienne dont la prévention est essentielle chez le personnel de santé pour lutter contre la transmission des infections nosocomiales

Au niveau des mains, le programme d'éducation pour prévenir les dermatites de contact d'irritation comprend les mesures suivantes :

→ se laver les mains à l'eau tiède, en évitant l'eau chaude qui aggrave l'irritation cutanée; bien rincer et sécher les mains;

→ porter des gants de protection pour les tâches en milieu humide. Les gants doivent être intacts, propres et secs à l'intérieur. Ils doivent être portés sur des périodes aussi courtes que possible. En cas de port prolongé de gants, il est nécessaire, si l'activité professionnelle le permet, de porter des gants en coton (à changer régulièrement) pour lutter contre la sudation ;

→ ne pas porter des bagues sur le lieu de travail (les irritants peuvent être piégés sous la bague ET favoriser ainsi la dermatite de contact d'irritation);

→ utiliser des désinfectants selon les recommandations sur le lieu de travail;

→ appliquer des émollients sur les mains avant, pendant ET après le travail, riches en lipides ET sans parfum, avec des conservateurs ayant le plus faible potentiel sensibilisant (ce sont des cosmétiques, la composition est donc facilement accessible sur l'emballage des produits), en insistant sur les espaces interdigitaux, la pulpe des doigts et le dos des mains;

→ Étendre la prévention de la dermatite de contact aux tâches domestiques (port de gants pour le nettoyage de la vaisselle, les tâches ménagères et le bricolage exposant à des irritants ET l'entretien de la voiture).



Pour l'antisepsie des mains en milieu de soins, il faut privilégier les SHA notamment celles contenant des additifs émoullissants. De nombreuses études confirment une meilleure tolérance des SHA en comparaison avec les savons désinfectants.

Il faut rappeler également que le port prolongé de gants est équivalent à un travail en milieu humide. La sudation et la macération du fait de l'occlusion sous les gants favorisent la pénétration des irritants et des allergènes.

Du fait du caractère irritant de la poudre, il est préférable de porter des gants non poudrés.

Les gants médicaux sont des gants de faible épaisseur destinés à un usage unique et sont peu résistants chimiquement et mécaniquement. Ils ne sont donc pas adaptés aux tâches de nettoyage avec immersion des mains dans les produits détergents et/ou désinfectants qui nécessitent des gants plus épais à longues manchettes.

## **2- Prévention médicale**

Les deux facteurs essentiels 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.

Des produits d'hygiène et de soins cutanés sans parfum et contenant les conservateurs ayant le plus faible pouvoir sensibilisant sont à conseiller sur le lieu de travail.

En cas de sensibilisation à un allergène, il est utile de fournir au patient une liste d'éviction indiquant les sources possibles d'exposition à la fois professionnelle et non professionnelle à cette substance. De nombreux allergènes tels le nickel, les conservateurs, les parfums et les additifs du caoutchouc peuvent être retrouvés dans l'environnement non professionnel.

Le choix des gants et EPI conseillés par le médecin du travail doit tenir compte des additifs entrant dans la composition et de la teneur en protéines du latex.

En cas d'allergie aux additifs des gants de caoutchouc, il est souvent nécessaire de contacter les fabricants pour connaître les types de gants ne contenant pas l'allergène. Effectivement, en cas d'allergie aux thiurames,

Il faut conseiller des gants sans thiurame ni dithiocarbamate (du fait des réactions croisées entre ces deux familles) ou contenant des additifs de vulcanisation appartenant à d'autres familles.

Les gants médicaux en caoutchoucsynthétique de type styrène (styrène-butadiène-styrène ou styrène-éthylène-butadiène) qui ne contenaient pas d'additifs de vulcanisation ne sont plus fabriqués.

Les gants thermoplastiques (en PVC ou polyéthylène) ne contiennent pas d'accélérateurs de vulcanisation et eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané ;

Les lésions caustiques dues à la manipulation de produits professionnels peuvent être déclarées en accidents de travail.

Le sujet atopique (dermatite atopique active ou antécédents) doit être particulièrement informé sur sa plus

Grande susceptibilité aux irritants du fait d'anomalies de la barrière cutanée et doit bénéficier d'une surveillance médicale régulière

## **6 Réparation :**

Les affections cutanées d'origine professionnelle, sont réparées dans plusieurs tableaux des maladies professionnelles indemnisables, selon l'agent causal. Dans le tableau N°64 figurent les lésions eczématiformes de mécanisme allergique.

## **PARTIE PRATIQUE**

### **2. MATERIELS ET METHODES**

#### **Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive de type transversale, qui a concerné cinq services différents de l'EPH d'Ouargla.

#### **Contexte d'étude :**

Notre étude s'est déroulée durant l'année 2021. L'enquête a concerné le personnel soignant de cinq services de l'EPH d'Ouargla (500 lits et 836 agents) qui est constitué de

- Rez-de-chaussée : un pavillon des urgences médico-chirurgicales, un service d'hémodialyse, un laboratoire central, et un bloc administratif
- Le premier étage : service de réanimation médicale, service MPR, bloc opératoire, services de chirurgie.
- Le deuxième étage : service de pédiatrie, service de chirurgie infantile, service de médecine interne femme, service d'ORL (actuellement service de COVID19)
- Le troisième étage : CAC, service des maladies infectieuses, service de pneumo-phtisiologie, service de médecine interne homme.

#### **Population d'étude avec les critères d'inclusion et d'exclusion de la population et modalité de sélection :**

On a distribué 100 questionnaires au personnel médical et paramédical de cinq services différents d'un même hôpital.

On a choisi de mener notre recherche auprès d'une équipe pluridisciplinaire (infirmier et aide-soignantmédecingénéraliste /spécialiste) car dans ces deux professions, le lavage des mains est aussi important pour éviter la transmission d'infection liée aux soins et qu'ils se lavent les mains autant l'un que l'autre.

C'est donc avec ces personnes qu'on a réalisé des questionnaires auxquels ils ont répondu, que vous pourrez consulter en annexe 1

Le choix de ses cinq services a été basé sur des données de la littérature car le travail en milieu humide et les lavages répétés des mains surtout dans les services de soinsintensifs, réanimation, hémodialyse sont des facteurs importantsde dermatites d'irritation, surtout lorsqu'ils sont suivis de multiples applications d'alcool ou de solutions hydroalcooliques.

On a tenu à nous présenter et à proposer notre questionnaire afin de répondre aux éventuelles interrogations qu'il aurait pu susciter et d'obtenir des résultats vrais.

### **Les variables étudiées :**

Le questionnaire se compose de 22 questions.

On l'a élaboré à partir d'expériences vécues en stage et d'observations personnelles. Il contient des questions à choix multiples et des questions ouvertes afin d'obtenir des réponses simples et précises.

Le recueil des données a été fait à l'aide d'une fiche d'enquête, cette fiche a concerné à la collecte des informations suivantes :

- ✓ Renseignements démographiques : sexe, âge, dernière année scolaire terminée.
- ✓ Les antécédents personnels et familiaux : atopie, ou autres antécédents médicaux, urticaire, eczéma, allergie cutanée.
- ✓ Les caractéristiques de l'environnement professionnel : antécédent professionnel, poste de travail occupé au moment de l'enquête, type d'exposition, ancienneté au poste.
- ✓ Les symptomatologies dermatologiques : allergie cutanée, eczéma, urticaire, crevasse, dessèchement, prurit, rougeur, autre.
- ✓ Les causes de problème dermique : l'eau chaude, eau froide
- ✓ Les gants avec précision de type Gant propre, Gant stérile, Gant en vinyle.
- ✓ Les détergents SHA, antiseptique, eau de javel, autre.
- ✓ Le lien de la symptomatologie avec le travail et la notion d'amélioration lors des congés et week-end.

Le questionnaire a été rempli par l'interne en médecine, après avoir expliqué au personnel de santé l'objectif de l'enquête.

L'enquêteur lorsque il pose les questions doit rester neutre pour éviter d'influencer les réponses.

### **Modalités pratiques de mesure, de recueil, de codage, contrôle de la qualité des informations et saisie des données :**

- L'analyse statistique a été d'abord descriptive.
- Nous avons ainsi calculé les moyennes pour les caractéristiques personnelles et les fréquences des autres variables sont exprimées en nombre et en pourcentage.

### **Méthode statistique de traitement des données :**

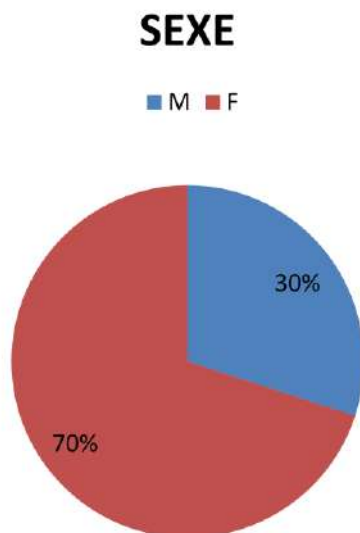
Les graphes seront effectués à l'aide du logiciel Excel.

## RESULTATS :

### 1. Caractéristiques générales de la population étudiée :

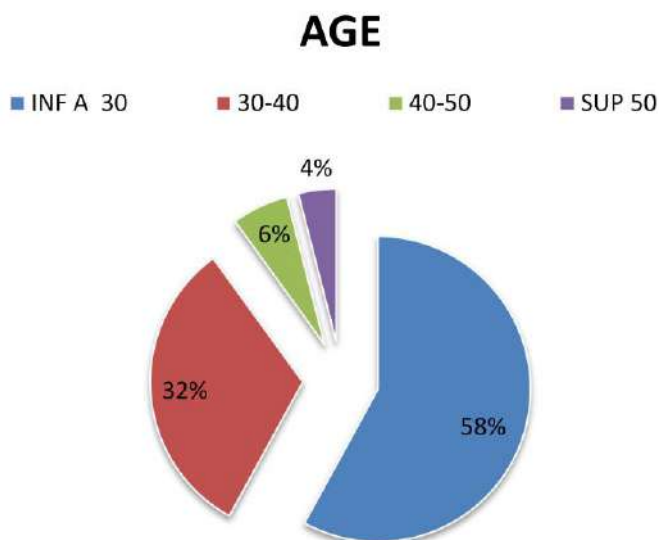
#### Graphe n°01 : Répartition de la population étudiée selon le genre

70% du personnel interrogé est des femmes contre 30% du personnel qui est des hommes.



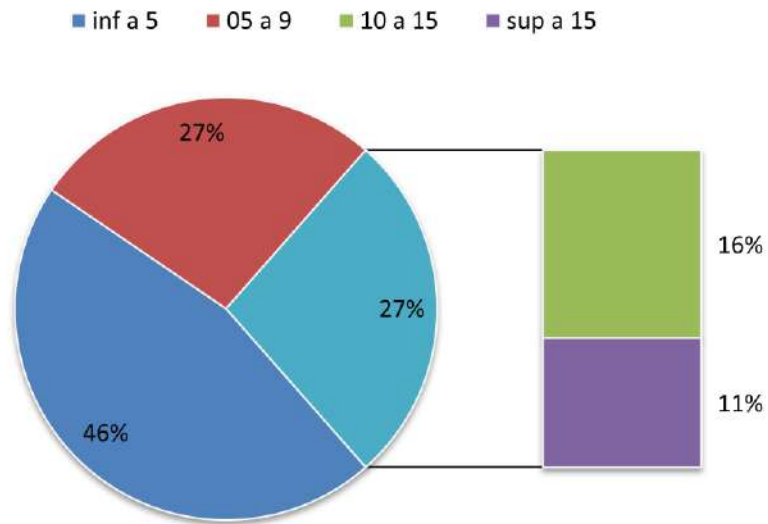
#### Graphe n°02 : Répartition de la population étudiée selon l'âge

On remarque que la majorité de la population a l'âge inférieur à 30 ans (58%) ; Pour le reste (32%) a l'âge entre 30 et 40ans ; (6%) entre 40 et 50 ; ainsi que (4%) a l'âge supérieur de 50 ans.



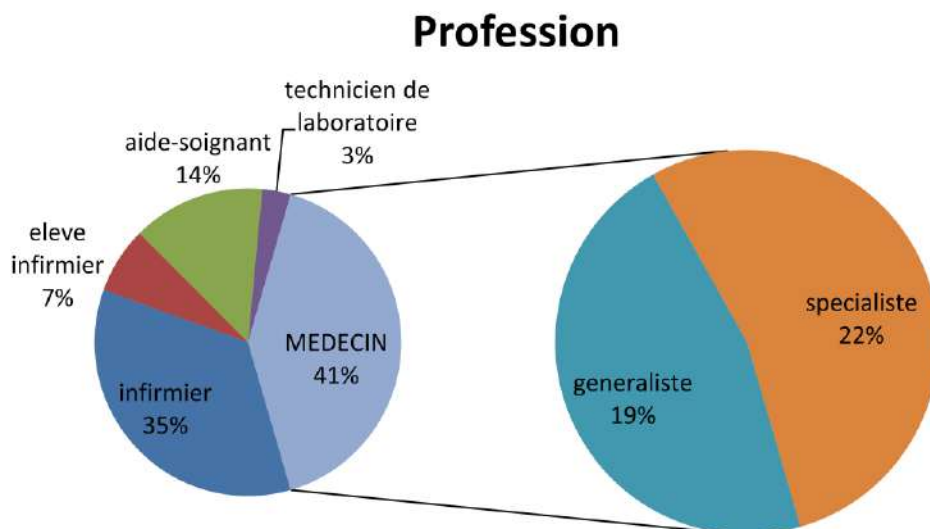
**Graphe n°03 : Répartition de la population étudiée selon l'ancienneté au poste.**

Dans la population enquêtée, le personnel est majoritairement diplômé depuis 5 ans (46%), depuis 5 à 9 ans (27%), et depuis 10 à 15 ans (16%), et enfin depuis plus de 15 ans (11%). Tout ceci montre que 90% des membres du personnel sont diplômés depuis au moins 3 ans, donc que ceux-ci ont assez de vécu professionnel pour s'apercevoir s'ils sont concernés ou pas par le problème.



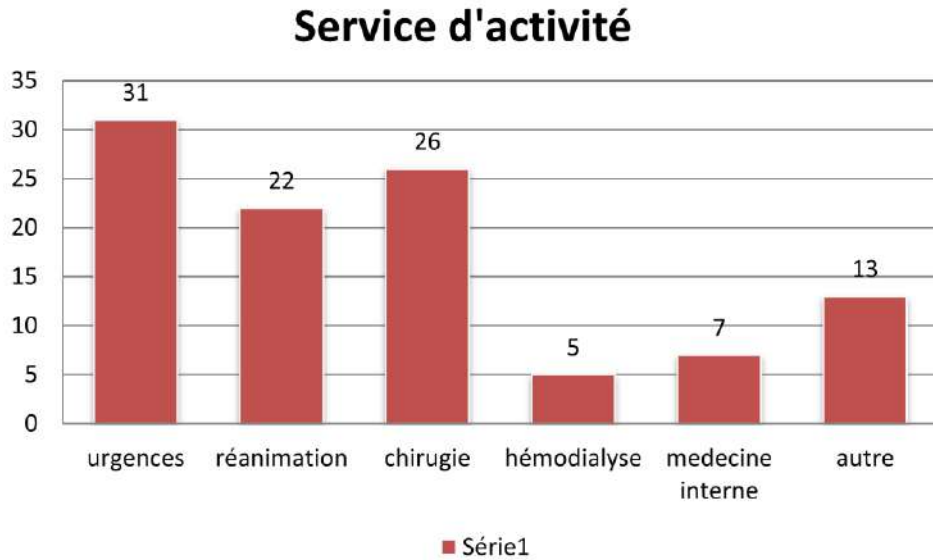
**Graphe n°04 : Répartition de la population étudiée selon la catégorie professionnelle.**

On remarque que la majorité est des médecins (41%) ; 19 médecins sont des généralistes et 22 sont des spécialistes. contre 35% des infirmiers et 7% encore des élèves ; le reste est réparti entre aide-soignant (14%) et 3 techniciens de laboratoire.



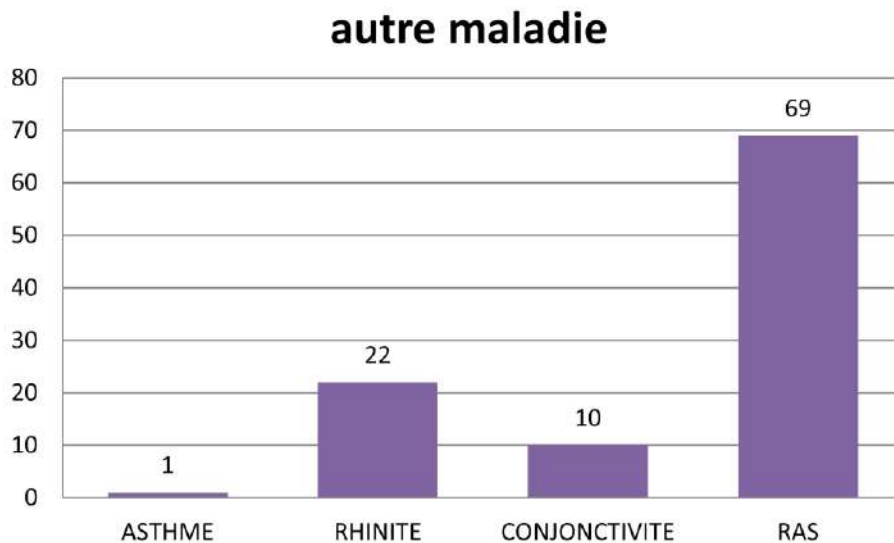
### **Graphe n°05 : Répartition de la population étudiée selon le service d'activité**

Le personnel ayant répondu à mon enquête travaille pour la plus grande partie dans le service d'urgences (31%), en chirurgie (26%), et dans la réanimation (22%). Pour le reste, ils travaillent en médecine interne (7%) et en hémodialyse (5%).



### **Graphe n°06 : Répartition de la population étudiée selon d'autres maladies (asthme, rhinite et conjonctivite)**

La majorité(69) n'a aucune autre maladie, avec un pourcentage minimum (1) qui a un asthme, le reste entre rhinite et conjonctivite



**Graphe n°07 : Répartition de la population étudiée selon les antécédents Dermatologiques Personnels**

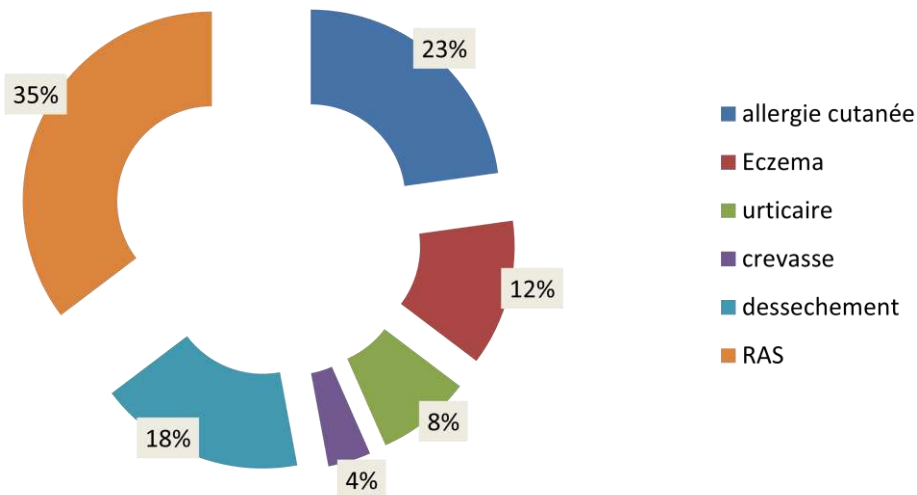
Si oui ; quel type ? Si non RAS

Dans les 23 membres du personnel atteints de problème d'allergies cutanées, les lésions les plus fréquentes sont le dessèchement pour 18 personnes, puis les lésions à type d'eczéma pour 12 personnes. Ensuite vient l'urticaire pour 8 personnes ; et enfin les crevasses pour 4 personnes.

Contre 35 personnes qui ont répondu RAS ; Sans oublier que certains présentent plusieurs lésions associées :

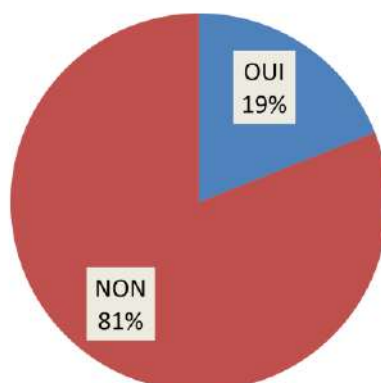
- Crevasse et dessèchement - Crevasse et rougeur après le port de gants en latex - Dessèchement cutané l'hiver et eczéma allergique.

**antécédents dermatologiques personnel**



**Graphe n°08: Répartition de la population étudiée selon les douleurs de ces lésions**

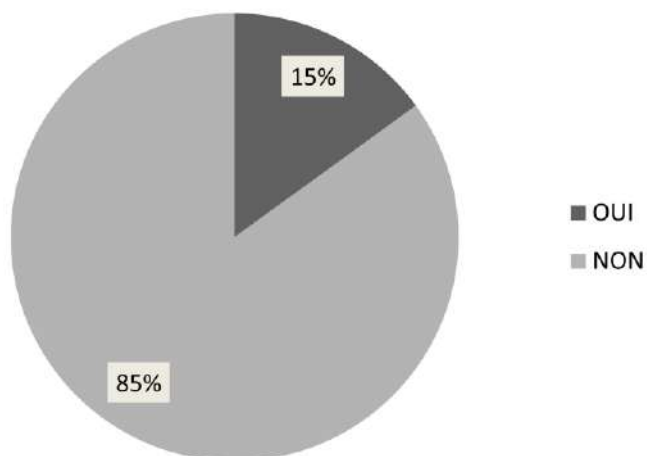
Dans la majorité des cas, ces lésions ne sont pas douloureuses pour 81%.





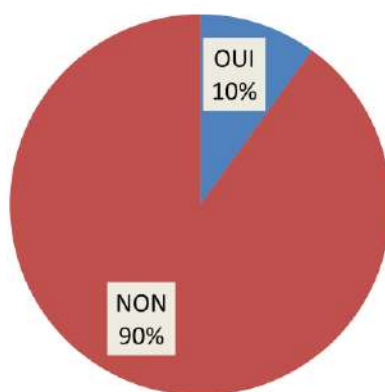
**Graphe n°09 : Répartition de la population étudiée selon la consultation de médecin**

Il ya que 15 personnes qui ont déjà consulté un médecin ; contre 85% qui n'ont jamais fait des consultations.



**Graphe n°10 : Répartition de la population étudiée selon la prise d'un médicament**

Juste 10 personnes parmi les gens qui ont consulté le médecin prennent des médicaments.



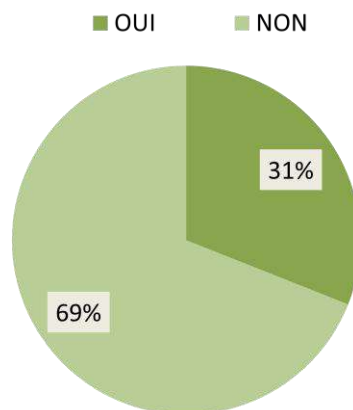
**Tableau n°02 : Répartition de la population étudiée selon l'utilisation ou non d'un produit pour protéger vos mains**

On aperçoit que 62% de la population n'utilise pas des produits pour leurs mains ; donc juste 38 personnes qui protègent leurs mains à travers un produit.

utilisez-vous un produit pour protéger vos mains			
	OUI	NON	Total
	38	62	100

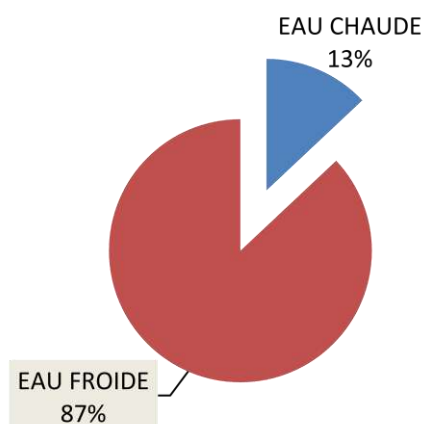
**Graphe n°11 : Répartition de la population étudiée selon l'efficacité de produit**

69% des gens qui utilisent des produits assurent l'efficacité de produit ;



**Graphe n°12 : Répartition de la population étudiée selon l'utilisation eau chaude / eau froide**

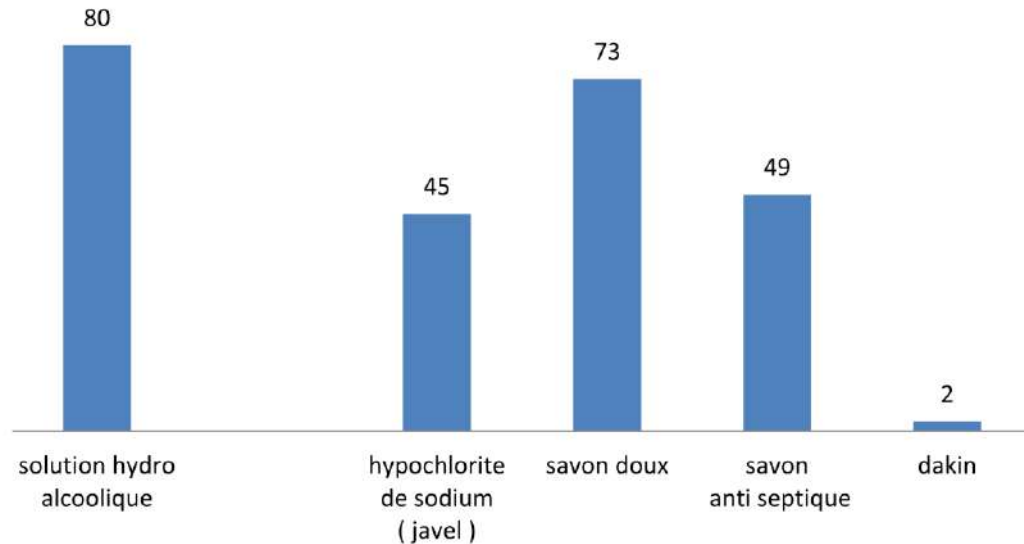
Les gens utilisent majoritairement de l'eau froide à 87%.



**Graphe n°13 : Répartition de la population étudiée selon le type de produit utilisé pour le lavage des mains**

On aperçoit que le plus grand pourcentage de la population utilise la solution hydro-alcoolique. Ensuite Ya 73 personnes utilisent du savon doux et 49 du savon antiseptique.

L'eau de javel est choisie par 45 personnes. Alors que le pourcentage le moins utilisé est le dakin (seulement 2 personnes).



**Tableau n°03 : Répartition de la population étudiée selon le nombre des fois de lavages des mains par jour ?**

On peut constater qu'en moyenne, le nombre de lavages des mains est entre 6 et 10 (pour 58% des personnes interrogées). Par contre, les 42% restant effectuent un nombre de lavages des mains autres que les choix proposés mais ne précisent pas lequel.

Combien des fois lavez-vous les mains par jour			
6	10	Plus	Total
42	16	42	100

**Tableau n°04 : Répartition de la population étudiée selon la durée de lavages des mains par jour (séchage non compris)**

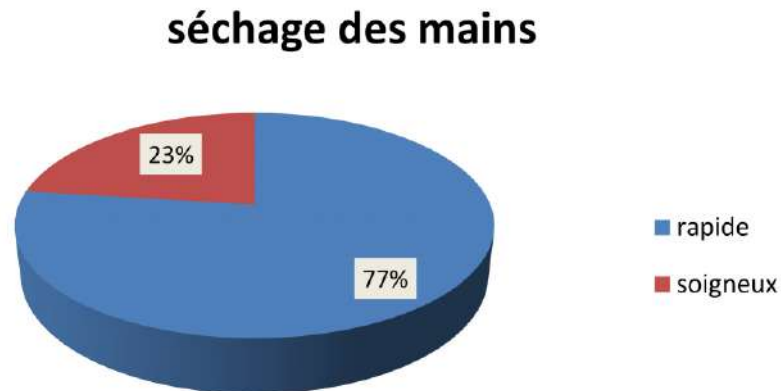
^ 30 sec ^ 1 min ^ Autre

Pour 59% des personnes lavent leurs mains pendant environ 30 secondes tandis que 33% lavent leurs mains pendant environ 1 minute). 8 personnes n'ont pas estimé un temps fixe.

combien de temps dure votre lavage des mains			
30 sec	1 min	plus	total
59	33	8	100

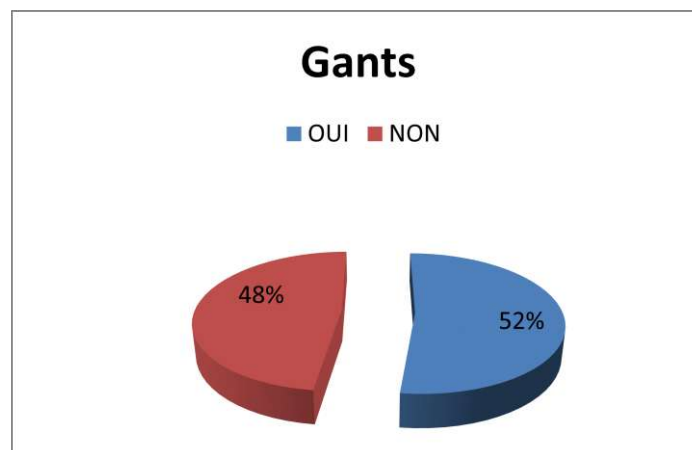
**Graphe n°14 : Répartition de la population étudiée selon le type de séchage des mains**

Le séchage des mains est majoritairement rapide (77% contre 23% de séchage soigneux).



**Graphe n°15**

Presque sont égaux (52% Oui et 48% Non) donc on n'a rien pour constater sur le rôle des gants.



**Tableau n°05 : Répartition de la population étudiée selon la présence de prurit / rougeur après chaque utilisation**

La plupart de la population ne présente rien après chaque utilisation.

Par contre 42 personnes présentent un prurit et 35 de la rougeur.

prurit	rougeur	autre	rien	total
42	35	2	47	126

## **DISCUSSION :**

Plusieurs notions se dégagent de ce travail nous allons les passer en revue brièvement

Pour notre étude l'âge de la population est inférieur à 30 ans 58 % à prédominance féminine 70% ,alors c'est proche de celle reportée sur INRS dans une étude par questionnaire parmi 1909 employés d'un hôpital au Danemark taux de réponse 65.3% Flyvholm et al [1] retrouve une prévalence de 23% d'eczéma des mains auto rapporté au cours de l'année passée . L'eczéma des mains est plus fréquent chez les femmes et chez les sujets de moins de 40 ans

Cela peut être expliqué par le fait qu'à la base les femmes exercent par prédominance la médecine et les femmes préfèrent ces professions au sein de secteur de santé

à l'EPH Ouargla les personnels nouvellement diplômés et c'est pour ça on trouve l'âge inférieur à 30 ans

La notion d'atopie est à 33%, marquée surtout par rhinite 22% et conjonctivite à 10% , nos résultats concordent avec ceux démontrés par plusieurs auteurs (Flyvholm et al [1]) selon la littérature ce qui montre que la prévalence de dermatite chez le professionnel de santé est due à multi facteurs environnement professionnels et des facteurs endogènes dermatite d'atopie familiale principalement

Notre enquête a concerné une équipe pluridisciplinaire : infirmier 35%, aide-soignant 14%, élève infirmier 7%, technicien laboratoire 3%, médecin généraliste 19%, spécialiste 22%.  
au niveau du service UMC : urgences médico-chirurgicales 31%, réanimation 22%, chirurgie 26% , hémodialyse 5% , médecine interne 7%, autre(pneumologie, pédiatrie, laboratoire d'urgences, service CAC) 13%.

Dans l'étude par questionnaire, Flyvholm et al [1] rapportent la prévalence de l'eczéma des mains auto-rapporté par profession : élèves infirmières (32.1%) infirmières (29.7%) aides soignants (27.1%) technicien de laboratoire (16.9) médecins (15.8%)

On peut dire que les résultats sont différents et non comparables

Notre étude montre que plus de 50%de personnel présente dermatose à l'exposition aux gants, cet symptôme dominé par prurit 42%, rougeur 35% , d'autre part on trouve cet article

Le personnel de santé est le secteur professionnel ayant la prévalence la plus élevée d'allergie au latex. Une méta-analyse récente effectuée à la demande de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) en 2006 reprend l'ensemble des

études épidémiologiques sur l'allergie immédiate au latex dans la population générale et chez le personnel de santé la prévalence de l'allergie au latex médiée par les IgE, dans ces études varie de 1.4 à 1.65 % dans la population générale et de 4.1 à 5.0 % chez le personnel de santé, Les taux de prévalence de l'allergie au latex appréciée sur la clinique et les prick-tests sont 3 à 3.5 fois plus élevés chez le personnel de santé comparés à ceux de la population générale

Cela évoque la corrélation entre port de gant et spécialement l'effet allergène de latex et la survenue de dermatose

Notre étude a trouvé une prévalence d'allergie cutanée à 23%, dessèchement 18%, eczéma à 12%, urticaire à 8%, crevasse 4%

La symptomatologie dominée par une fréquence élevée d'allergie et dessèchement et eczéma par ordre décroissant rarement crevasse mais à la littérature on trouve la prévalence des dermatites de contact d'irritation est en général supérieure à celle des dermatites de contact allergiques chez le personnel de santé [4,5] mais les données varient selon les études.

Cela peut être expliqué par la disponibilité de technique et méthodes en allergologie en Europe et grâce à ça la symptomatologie allergique est basse par rapport à chez nous où la dermatose de contact allergique occupe un pourcentage important

Les infirmiers et médecins préfèrent l'utilisation de SHA pour le lavage des mains 80% et le savon doux 73%

Alors une minorité utilise l'eau de javel et anti septique selon la disponibilité au sein de service

Le SHA sont moins irritant que les détergents antiseptiques

Plusieurs études confirment l'importance de la sensibilisation aux antiseptiques et désinfectants chez les personnels de santé ayant une dermatite de contact allergique [3, 4, 6, 7]. Dans l'étude de Shaffer, le risque d'allergie au glutaraldéhyde (tests épicutanés positifs) chez les personnels de santé est 8 fois plus élevé que celui de personnes n'exerçant pas cette activité. Même si l'usage des SHA s'est intensifié depuis quelques années, la sensibilisation à ces produits semble très rare pour le moment [2]. Dans l'étude multicentrique par questionnaire de Stutz et al. [2] citée plus haut (50 infirmières testées pour suspicion d'allergie aux SHA), le taux de sensibilisation aux SHA est très faible avec seulement 3 cas de tests épicutanés positifs (réaction faible). Aucune réaction allergique

aux alcools testés (éthanol à 80 %, propan-1-ol à 60 % et propan-2-ol à 70 %) n'est observée. Le seul allergène identifié est l'octanoate de cétéaryle. De même, le potentiel irritant de l'alcool semble faible avec 2 réactions d'irritation mineure chez les 50 infirmières testées (au total 150 tests épicutanés aux alcools). En revanche, 3 cas de sensibilisation à l'isopropanol contenu dans des SHA sont recensés en Belgique chez des infirmières.

Arrivant à conclure :

Les principales causes de dermatite de contacte chez le personnel de santé sont

- le travail en milieu humide
- lavage des mains plus 10 fois par jour
- facteurs chimiques, désinfectant, détergents

Le séchage des mains est majoritairement rapide (77% contre 23% de séchage soigneux).

Si les mains ne sont pas séchées soigneusement, cela entraîne une macération de celles-ci, puis un dessèchement et enfin des lésions diverses. Ceci est un cercle vicieux puisque s'il y a présence de lésions, on a vu dans les questions précédentes que celles-ci sont douloureuses, et c'est peut-être là la cause de ce choix de séchage des mains rapide pour éviter les douleurs et l'augmentation des irritations qui pourraient être causées par les frottements des essuie-mains à usage uniques. Ceci pourrait donc être également une autre cause de ces problèmes dermique

On peut constater qu'en moyenne, le nombre de lavages des mains est entre 6 et 10 (pour 58% des personnes interrogées). Par contre, les 42% restant effectuent un nombre de lavages des mains autres que les choix proposés mais ne précisent pas lequel.

On peut lier ça durant cette période à la pandémie de covid c'est claire l'influence de cette pandémie pour plusieurs raisons ou il ya une exigences et exagération de l'utilisation de désinfectant et lavage excessive des mains responsable de l'eczéma et sécheresse cutanée

Plusieurs études sur les dermatoses professionnels sur le milieu hospitalier sont rapporté par la littérature médicale parmi toutes les études consultées sur dermatoses professionnels chez personnel de santé, on a choisi l'étude faite par élève infirmier promotion 2001-2004 à l'institut de formation en soins infirmiers croix rouge française de BETHUNE,

<b>Etude</b>	<b>Notre étude</b>		<b>Etude fait a l'institut de formation en soins infirmiers en croix rouge française de BETHUNE</b>	
<b>Durée d'exposition</b>	<b>&lt; 5 ans</b>		<b>&gt; 5 ans</b>	
	45%		100%	
<b>Produit utilisé pour le lavage des mains</b>	<b>SHA</b>	<b>Savon doux</b>	<b>SHA</b>	<b>Savon doux</b>
	80%	73%	75%	100%
<b>Prévalence de dermatose</b>	<b>Eczéma</b>	<b>Allergie</b>	<b>Eczéma</b>	<b>Allergie</b>
	12%	23%	15%	10%
	<b>dessèchement</b>	<b>Crevasse</b>	<b>dessèchement</b>	<b>Crevasse</b>
	18%	4%	25%	30%
<b>Associe a une douleur ( oui )</b>	19%		73%	
<b>Protection</b>	38%		60%	
<b>Efficacité</b>	69%		75%	

**Tableau n°06 : tableau comparaison de la prévalence de dermatose entre notre étude et étude faite par un élève infirmier promotion 2001-2004 a l'institut de formation en soins infirmiers croix rouge française de BETHUNE**

Nos résultats ou la prévalence de dermatose type allergie cutanée est a 23% sont loin de l'étude en France sur une population de personnel de santé (médecin et infirmier exposé au même produit ou chez cette population l'atteinte dermatologique la plus fréquente est de type crevasse a 30%, alors 19% de la population interrogé sur notre enquête rapporte la notion de la douleur associé a la symptomatologie dermatologique et minium a la comparaison a celle de l'étude en France qui est majoré par la douleur chez 73%

On France l'étude faite résulte 60% de la population a concerné l'étude utilise une protection cutanée des mains, alors sur notre étude que 38% ;

Les deux populations comparées affirment l'efficacité de l'usage de moyen de protection au même pourcentage aux entours de 70%

### **Les limites :**

Malgré les informations que nous avons collectées avec la recherche effectuée nous somme dans l'obligation de mentionner les limites des résultats que nous avons obtenus.

L'étude était limité au personnel sur EPH mohamed boudiaf Ouargla et les personnels de santé libéraux ou sur autre établissement publique n'ont pas été pris en compte et par conséquent les résultats de notre recherche ne reflètent pas réellement les caractéristiques et leurs prévalences de dermatose.



La durée de 12 mois durant laquelle nous avons mené notre étude est courte peut être considéré comme étant point faible.

La collecte et saisie des données sur logiciel EXCEL a pris beaucoup de temps et efforts.

Limites qu'on a confronté avec sont les difficultés de faire le diagnostic et deuxièmement raccrocher cette pathologie dermatologique a l'activité professionnel

L'examen physique est peu sensible et peu spécifique surtout car l'aspect clinique de la dermatite de contacte d'irritation est très souvent impossible a différencié a la dermatite de contacte allergique.

## **RECOMMANDATION :**

### **Prévention**

La prévention bien organisée et structurée d'une dermatose professionnelle est une étape essentielle de sa prise en charge thérapeutique.

Elle vise à diminuer les facteurs irritants et supprimer les contacts avec les allergisants.

Elle s'appuie sur les principes généraux de prévention :

- Planifier la prévention,
- Prendre des mesures de protection collective et leur donner la priorité sur les mesures de Prévention individuelle,
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

#### **Prévention collective**

Elle s'appuie sur l'évaluation des risques professionnels et vise à :

- Informer sur les risques dermatologiques d'irritation ou d'allergie.
- Donner les consignes sur les gestes professionnels à adopter.
- Informer sur les soins cutanés existants.
- Effectuer une surveillance médicale renforcée.

#### **Prévention individuelle**

Elle repose essentiellement sur l'hygiène et la protection cutanée.

##### **• Les produits de nettoyage :**

L'hygiène cutanée nécessite l'utilisation de produits de nettoyage adaptés aux salissures, les moins irritants possible. Sont à proscrire les savons trop alcalins ou trop acides, un nombre de lavages excessif.

##### **• Les émoullients :**

La sécheresse cutanée et la dissolution du film hydrolipidique seront traitées par des émoullients appliqués fréquemment, particulièrement avant et après le travail. Les émoullients doivent être appliqués fréquemment, sur toute la main sans négliger les pulpes, les espaces interdigitaux et le dos. De manière générale, on choisira des crèmes riches en lipides, sans parfum et sans conservateur ou avec des conservateurs ayant le plus faible potentiel sensibilisant. La composition est facilement accessible sur l'emballage des produits.

##### **• Les gants :**

Le port de vêtements protecteurs et essentiellement de gants est capital pour prévenir les dermatoses professionnelles. Néanmoins, les gants peuvent être responsables d'irritation ou d'allergie cutanées.

La nature, l'épaisseur et la longueur des manches des gants doivent être adaptées aux produits manipulés et aux conditions de travail. Il faut utiliser des gants sans latex et non poudrés.

Il est important de bien sécher les mains avant d'enfiler les gants et de ne pas porter de bijoux, bagues ou bracelets risquant une accumulation de substances avec macération.

• **L'exposition non professionnelle** : La prévention de la dermatite de contact doit être étendue aussi aux tâches domestiques (port de gants pour le nettoyage de la vaisselle, les tâches ménagères, le bricolage exposant à des irritants, l'entretien de la voiture ...).

Gestes à éviter	Pas de manipulation à mains nues
Gants	Bien sécher les mains avant d'enfiler les gants. Ne pas porter de bijoux, bagues ou bracelets. Ne pas conserver trop longtemps des gants pour éviter les effets néfastes de la transpiration et veiller à leur propreté intérieure. Longueur des manches suffisantes. Non poudrés, sans latex. Adaptés à l'activité.
Crème émollientes	Crèmes riches en lipides, sans parfum, ni conservateur.
Lavage des mains	Ne pas utiliser d'eau trop chaude, proscrire les savons trop alcalins ou trop acides et un nombre de lavages excessifs. Se sécher les mains avec une serviette propre, sans les frotter avec trop d'énergie.
Exposition non professionnelle	Eviction dans l'environnement domestique. Protéger les mains du froid en hiver, lors des trajets extérieurs.

Tableau n°07: Ordonnances de prévention pour les lactones sesquiterpéniques

### **Prise en charge**

Elle ne peut être efficace que si tous les facteurs ont été mis en évidence.

Il est important d'effectuer un diagnostic étiologique avec un bilan allergologique précoce pour démarrer une prise en charge rapide de la dermatose et une prévention adaptée.

Il est également indispensable de fournir au patient une liste des sources possibles d'exposition à la fois professionnelle et domestique à cette substance.

Il est impératif de supprimer tout contact cutané avec les allergènes en cause, sinon la dermatose continuera d'évoluer avec un risque d'aggravation, de surinfection ou, au stade chronique, d'évolution autonome même à l'arrêt de l'activité professionnelle.

Le patient doit être revu en consultation de dermatologie régulièrement pour suivre l'évolution de la dermatose.

## CONCLUSION

L'utilisation pour le lavage des mains et des avant-bras de nombreux savons et désinfectants, parfois plus de 100 fois tout au long de la journée de travail et surtout dans les services de soins intensifs, réanimation et hémodialyse, est à l'origine de nombreux cas de dermatites d'irritation et d'allergies chez les personnels des personnels chargés de soins (les infirmières, aides-soignants, les agents des services hospitaliers, les médecins, chirurgiens-dentistes et vétérinaires).

L'objectif de cette étude est d'étudier les caractéristiques cliniques, d'évaluer le retentissement de cette dermatose sur l'aptitude au travail et d'identifier les facteurs de risques, afin d'envisager des actions de prévention.

La population d'étude est d'âge inférieur à 30 ans a a prédominance féminine avec durée moyenne d'exposition moins de 5 ANS

La symptomatologie est dominée par une fréquence élevée d'allergie 23% et dessèchement 18% et eczéma 13% par ordre décroissant rarement crevasse 4% et rarement ces symptômes sont douloureux

La prévalence dermatite chez le professionnel de santé est due à multi facteur associant : Facteur environnementaux professionnel (irritant chimique, physique, allergène) et des facteurs endogènes dermatite atopique principalement

Travailler sur ce thème m'a permis de me rendre compte qu'il y a beaucoup plus de personnel atteint de problèmes dermiques que je ne l'imaginai. On ne peut pas parler de dermatose professionnelle pour la majorité puisqu'ils n'engagent pas, pour la plupart, la démarche d'expertise et de déclaration puisque tout ceci est long et fastidieux.

Limites qu'on a confronté avec sont les difficultés de faire le diagnostic et deuxièmement raccrocher cette pathologie dermatologique a l'activité professionnel

## BIBLIOGRAPHIE

- CREPY, M. N, Nosbaum A, Bensefa-Colas L. Dermatoses professionnelles. EMC Pathologie professionnelle et de l'environnement 2013;8(4):1-23 [Article 16-533-A-10].
- CREPY, M. N: Dermatitis de contact professionnelles. Inrs, ta93, N°133, Mars 2013.
- Professeur A. Barbaud, « Dermatose professionnelle en milieu hospitalier »,
- CREPY, M. NEczéma d'origine professionnelle. Conduite à tenir Documents pour le médecin du travail. 1999, Num 77, pp 43-48 ; ref : 12 ref
- « Dermatoses professionnelles », Document pour le médecin de travail N° 106 \_2ème trimestre 2006
- Document travail de fin d'étude diplôme d'état « les Dermatoses professionnelles en milieu hospitalier », institut de formation en soins infirmier croix rouge française de Bethune D E promotion 2001-2004
- figure 1 / 2 : Document travail de fin d'étude diplôme d'état « les Dermatoses professionnelles en milieu hospitalier », institut de formation en soins infirmier croix rouge française de Bethune D E promotion 2001-2004
- figure 3 / 4 ::CREPY, M. N: Dermatitis de contact professionnelles. Inrs, ta93, N°133, Mars 2013.
- tableau n 65 de régime générale– site web : [www.inrs.fr/mp](http://www.inrs.fr/mp)

[1] FLYVHOLM MA, BACH B, ROSE M, JEPSEN KF - Self-reported hand eczema in a hospital population. Contact Dermatitis. 2007 ; 57 (2) : 110-15

[2] STUTZ N, BECKER D, JAPPE U, JOHN SM ET AL. - Nurses' perceptions of the benefits and adverse effects of hand disinfection: alcohol-based hand rubs vs. hygienic handwashing: a multicentre questionnaire study with additional patch testing by the German Contact Dermatitis Research Group. Br J Dermatol. 2009 ; 160 (3) : 565-72.

[3] SUNEJAT, BELSITO DV – Occupational dermatoses in health care workers evaluated for suspected allergic contact dermatitis. Contact Dermatitis. 2008 ; 58 (5) : 285-90.

[4] MAHLERV, BRUCKNERT, SCHMIDTA, DIEPGENTL - Occupational contact dermatitis in health care workers.. Contact Dermatitis. 2004 ; 50 (3) : 158-59.

[5] HOLNESS DL, MACE SR - Results of evaluating health care workers with prick and patch testing. Am J Contact Dermat. 2001 ; 12 (2) : 88-92.

[6] SCHNUCHA, UTERW, GEIER J, FROSCH PJ ET AL. - Contact allergies in healthcare workers. Results from the IVDK. Acta Derm Venereol. 1998 ; 78 (5) : 358-63.

[7] SHAFFER MP, BELSITO D – Allergic contact dermatitis from glutaraldehyde in health-care workers. Contact Dermatitis. 2000 ; 43 (3) : 150-56.

## ANNEXE

### QUESTIONNAIRE :

#### Renseignements démographiques

Sexe : M  F

Age : Inferieur a 30  30-40   
40-50  Sup50

Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e)

**Profession :**

Médecin

Spécialiste

Généraliste

Infirmier

Elève infirmier

Aide-soignant

Technicien de laboratoire

**Service d'activité :**

Urgences

Réanimation

Chirurgie

Hémodialyse

Médecine interne

Autre



Antécédents médicaux familiaux :

	Père	Mère	Frère et sœur
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/>
Asthme			
Allergie cutanée Eczéma ou urticaire			
Rhinite Conjonctivite			
Autre			

Antécédents médicaux personnel :

Au cours des trois années et dans l'enfance est ce qu'une maladie allergique de peau des mains vous a empêché e de travailler ?

Oui

non

Antécédents dermatologique personnel :

Allergie cutanée

Eczéma

Urticaire

Crevasse

Dessèchement

Ces lésions sont-elles douloureuses ?

Oui

non

Consulter vous un médecin ?

Oui

non

Prenez-vous un médicament si oui le quel ?

Oui

non

Utilisez-vous un produit pour protéger vos mains ?

Oui

non

Si oui de quel type ?

Est-il efficace ?

Oui

non

Autre maladies :

Asthme

Rhinite

Conjonctivite

Exposition a certain produits Pour le lavage des mains

Utilisez-vous :

Eau chaude

eau froide

Quel produit utilisé dans votre service pour le lavage des mains ?

Solution hydro alcoolique

Hypochlorite de sodium

(Eau de javel)

Savon doux

Savon anti septique

Dakin

Combien de fois lavez-vous les mains par jour ?

6

10

Plus

Combien de temps dure votre lavage des mains ?

30sec

01 min

Autre

Séchage des mains

Rapide

soigneux

Autres produits allergène :

Gants :

Oui

non

Autre :

*Est-ce que après chaque utilisation vous présentez ?*

Prurit

Rougeur

Autre

## FIGURES

Photo 1

Dermatite d'irritation de contact chez une infirmière



Photo 2

Eczéma de contact au glutaraldéhyde chez une infirmière



Photo 3

Dermatite allergique de contact due au port des gants



Photo 4

Association d'une Dermatite atopique et une dermatite de contact d'irritation d'une infirmière





LATRECHE Nour el-houda



# CARACTERISTIQUES DES DERMATOSES PROFESSIONNELLES CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ A L'EPH MOHAMED BOUDIAF OUERGLA DURANT L'ANNEE 2021

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

## Résumé

**Introduction :** La dermatite de contact, dermatite de contact d'irritation, dermatite de contact allergique et dermatite de contact aux protéines sont les dermatoses professionnelles les plus fréquentes observées sur les mains de professionnels de santé.

**Matériels et méthodes :** Notre étude s'agit d'une étude épidémiologique descriptive de type transversal qui a concerné l'ensemble de personnel de santé (équipe médicale et paramédicale au sein de 5 services : UMC / hémodialyse / médecine interne / réanimation / chirurgie).

L'étude déroule durant l'année 2021 menée par interne en médecine sous l'encadrement de médecin spécialiste en médecine de travail.

Notre outil basé sur questionnaire.

**Objectifs :** L'objectif de cette étude est d'étudier les caractéristiques cliniques, d'évaluer le retentissement de cette dermatose sur l'aptitude au travail et d'identifier les facteurs de risques, afin d'envisager des actions de prévention.

### Résultats :

La population d'étude est jeune d'âge inférieur à 30 ans avec une prédominance féminine avec une durée moyenne d'exposition inférieure à 5 ANS.

La symptomatologie est dominée par une fréquence élevée d'allergie 23% et de dessèchement 18% et d'eczéma 13% par ordre décroissant. Rarement crevasse 4% et rarement ces symptômes sont douloureux.

La prévalence de dermatite chez le professionnel de santé est due à un multi-facteur associant : Facteur environnementaux professionnels (irritant chimique, physique, allergène) et des facteurs endogènes (dermatite atopique) principalement.

**Conclusion :** 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 les professionnels sont sensibilisés.

**Mots clés :** dermatite – les mains - allergie cutanée – eczéma - détergent antiseptique ,

Encadreur : Dr. OUAGGADI Amara

Année Universitaire  
2021-2022