

Dermatoses professionnelles: démarche diagnostique pluridisciplinaire et outil de dépistage au cabinet

VERONICA TURCU^a, Dre TEOFILA SEREMET CAPLANUSI^b, Dr IOANNIS KOKKINAKIS^c, Dre MARIE-NOËLLE CREPY^{d,*},
Dre ANJA ZYSKA CHERIX^e, Dr HANSPETER RAST^f et Dre PEGGY KRIEF^{a,*}

Rev Med Suisse 2022; 18: 1322-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.788.1322

Les dermatoses sont parmi les maladies les plus fréquentes en lien avec les conditions de travail. Néanmoins, il existe une sous-déclaration en maladie professionnelle et la prise en charge des patients atteints, soit d'une possible dermatose professionnelle, soit d'une condition aggravée par le travail, qui pourrait être améliorée. L'objectif de cet article est de présenter les dermatoses professionnelles les plus communes et une démarche diagnostique pluridisciplinaire et de proposer un outil de dépistage des expositions professionnelles à risque.

Occupational dermatoses: management for general practitioners and an interdisciplinary collaboration model

Dermatoses are among the most frequent diseases related to working conditions. Nevertheless, there is an under-reporting of occupational diseases and the management of patients with either a possible occupational dermatosis or a condition aggravated by work which could be improved. The aim of this article is to present the most common occupational dermatoses, a multidisciplinary diagnostic approach to them and to propose a screening tool for occupational exposures.

INTRODUCTION

Les dermatoses professionnelles (DP) sont des maladies cutanées causées ou aggravées par des expositions au travail. Les nuisances responsables des DP peuvent être chimiques, physiques ou biologiques. L'exposition intensive aux substances chimiques due au développement industriel, la formation et la prévention insuffisantes sont des facteurs qui augmentent l'incidence des DP. Les tableaux cliniques les plus fréquents sont les dermatites de contact irritatives (DIC) et allergiques (DAC), suivies par les urticaires de contact (UC) et dermatites de contact aux protéines (DCP).¹ D'autres DP existent et sont plus rares telles les infections cutanées. Les tumeurs épithéliales sont traitées dans l'article sur les cancers professionnels dans ce même numéro.²

^aDépartement de santé, travail, environnement, Unisanté et Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^bService de dermatologie et vénérérologie, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^cDépartement des policliniques, Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté et Université de Lausanne 1011 Lausanne, ^dUnité pathologies professionnelles, Hôpital Hôtel-Dieu, AP-HP, 1 place du Parvis de-Notre-Dame, 75004 Paris, France, ^eSuva, Avenue de la Gare 19, 1003 Lausanne, ^fSuva, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne
veronica.turcu@unisante.ch | teofila.caplanusi@chuv.ch | ioannis.kokkinakis@unisante.ch
marienoelle.crepy@aphp.fr | anja.zyskachex@suva.ch | hanspeter.rast@suva.ch
peggy.chagnon-krief@unisante.ch

*Ces deux auteurs ont contribué de manière équivalente à la rédaction de cet article.

Après la surdité, les DP représentent la 2^e maladie professionnelle (MP) reconnue par les assureurs-accidents suisses (environ 400 cas/an).³ Les études estiment la fréquence et la prévalence des DP pour des métiers et des professions spécifiques, comme les coiffeurs ou les soignants.⁴ Néanmoins, la fréquence et la prévalence réelles ne sont pas connues. Ces éléments amènent à un phénomène global de sous-déclaration des DP, dont les causes figurent au **tableau 1**, et qui peut entraîner des conséquences de nature médicale, sur la qualité de vie des patients atteints et sur leur vie professionnelle. Parmi ces conséquences, on retrouve des échecs thérapeutiques (en l'absence de traitement causal), des arrêts de travail multiples et le risque de survenue d'infections ou de sensibilisations nouvelles.

Concernant la qualité de vie des patients, il faut rappeler le lien entre les dermatoses et les troubles anxieux, plus évident en cas de dermatoses du visage et/ou des mains, d'origine professionnelle et pour les patients ayant déjà changé de poste de travail sans obtenir une guérison.^{5,6} En termes de vie professionnelle, l'absence de reconnaissance en MP met le patient dans une situation où il ne peut pas bénéficier des aménagements de poste qui lui permettraient de poursuivre son travail, ni obtenir un soutien pour une éventuelle reconversion professionnelle. De même, il est important d'empêcher les changements cycliques de poste de travail et la désinsertion

TABLEAU 1	Causes de la sous-déclaration des dermatoses professionnelles
-----------	---

La recherche de ces causes doit être complétée par celles générales du **tableau 2** de l'article sur les cancers professionnels.²

Causes	Précisions
Banalisation de la pathologie	Les dermatoses ne sont pas considérées comme des pathologies graves d'un point de vue clinique, sauf pour les cancers de la peau
Prise en charge pluridisciplinaire insuffisante	La présence d'une dermatose n'amène pas à l'hospitalisation du patient qui implique habituellement une prise en charge pluridisciplinaire avec des examens complémentaires augmentant la possibilité de détection des conditions en relation avec le travail
Secteurs professionnels ou caractéristiques d'emploi peu enclins à la prévention des risques professionnels	Les dermatoses sont présentes chez des patients travaillant dans des domaines dans lesquels la culture et l'implémentation de la prévention primaire ou secondaire sont faibles. Autrement dit, cette population active est concentrée dans des secteurs comme la construction et l'alimentaire, dans des petites et moyennes entreprises, ou encore dans des types d'emploi comme les indépendants qui ne bénéficient pas des services des spécialistes en santé et sécurité au travail (hors champ réglementaire)

professionnelle. La prévention des risques professionnels en entreprise est d'une importance capitale. Des sites comme 2mains.ch fournissent des informations et des conseils de prévention importants.

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE PLURIDISCIPLINAIRE

La prise en charge des DP devrait être une pratique fréquente au cabinet. Le **tableau 2** récapitule le rôle des médecins dans la collaboration pluridisciplinaire pour diagnostiquer les DP et ainsi permettre une prise en charge globale du patient pour préserver ses intérêts médico-socio-professionnels. Devant toute pathologie cutanée, il est nécessaire en premier lieu d'appliquer une approche clinique passant par le diagnostic différentiel avec un avis du spécialiste dermatologue/allergologue. En parallèle, il est indispensable d'interroger quant à l'étiologie de la pathologie concernée et évaluer la composante professionnelle. Concernant ce dernier point, une étude des pratiques des médecins traitants vis-à-vis des dermatites de contact au Canada a mis en évidence deux obstacles les empêchant d'évaluer l'aspect professionnel dans les cas de dermatoses: la contrainte temporelle et le manque des connaissances spécifiques en santé au travail. Un outil pratique leur serait utile.⁷ À notre connaissance et selon notre expérience, cette situation se vérifie aussi dans le contexte suisse.

La prise en charge pluridisciplinaire peut être complétée par un avis d'un médecin du travail.

Tableaux cliniques des principales dermatites de contact

Les dermatoses de contact sont des maladies inflammatoires par exposition aux agents chimiques, physiques et biologiques et qui regroupent la DIC (**figure 1**), la DAC (**figure 2**), l'UC et la DCP.

La présentation clinique des DIC et des DAC est similaire (**tableau 3**). La dermatite atopique prédispose au dévelop-

FIG 1 DIC chronique

DIC aux huiles de coupe chez un ouvrier en horlogerie.
DIC: dermatite irritative de contact.



(Collection Dre Crépey, Paris).

TABLEAU 2 Diagnostic pluridisciplinaire des dermatoses professionnelles

Le tableau résume les rôles des médecins dans la collaboration pluridisciplinaire dans les démarches diagnostiques des DP.

DP: dermatose professionnelle; mesures préventives STOP: substitution de l'irritant ou allergène, réduction du polluant par des mesures techniques (aspiration à la source, etc.) ou organisationnelles (information/formation des travailleurs sur les risques professionnels et les mesures de protection, etc.) et en dernier recours, les mesures personnelles (gants, etc.); MP: maladie professionnelle; SUVA: Schweizerische Unfallversicherungsanstalt.

Rôle	Précisions
Médecin de famille	
Orientation diagnostique	
Suspicion de l'origine professionnelle	Anamnèse: autoquestionnaire de dépistage (tableau 6) Aide le patient dans les démarches asséculogiques de déclaration de MP et conseiller sur les intérêts de cette reconnaissance
Orientation du patient vers un dermatologue et le médecin du travail	Pour préserver les intérêts médicaux, sociaux et professionnels du patient
Prise de photos pour suivre l'évolution des lésions	
Dermatologue-allergologue	
Confirmation du diagnostic	
Réalisation des examens complémentaires	Nécessaire pour la objectiver les éventuelles sensibilisations, donner des conseils ciblés pour l'éviction des allergènes et pour la reconnaissance en MP
Orientation de la prise en charge thérapeutique et mise en œuvre du traitement symptomatique	Conseils sur les moyens d'hygiène et de prévention cutanées adaptés
Médecin du travail	
Évaluation des risques au poste de travail	Visite du poste de travail: enquête professionnelle: identification des allergènes et des irritants en cause (soutien du spécialiste pour l'orientation ciblée des examens complémentaires), des erreurs de prévention ou d'hygiène cutanée permettant de traiter la cause, vérification de la pertinence des tests allergologiques positifs Recueil des fiches de données de sécurité des produits utilisés à la recherche de produits irritants et sensibilisants cutanés pour identifier les produits potentiellement responsables d'un eczéma par exemple Enquête chez les salariés exposés aux mêmes dangers pour vérifier si d'autres collaborateurs ont des DP
Information du travailleur sur les risques et les moyens de s'en prémunir	Conseils des moyens d'hygiène et de prévention cutanées, y compris les dispositifs de protection individuels et collectifs adaptés aux conditions du travail
Aide le collaborateur et les médecins dans les démarches avec les assurances (déclaration de MP et AI si reconversion professionnelle suite à une inaptitude) et conseiller sur les intérêts de cette reconnaissance	La décision d'inaptitude et la reconnaissance en MP selon les critères de causalité sont du ressort du médecin du travail de la SUVA ¹¹
Proposer à l'employeur la mise en place de tous moyens de prévention jugés nécessaires (STOP) afin d'éviter toute nouvelle exposition au produit et donc la récurrence de cette pathologie	But: maintenir le salarié à son poste de travail En coordination avec le dermatologue et le médecin traitant, organiser le retour au travail après un arrêt maladie

FIG 2 Dermatitis allergique de contact des mains

Dermatite allergique de contact des mains avec test épicutané positif et pertinent à la 1,3-diphénylguanidine (agent de vulcanisation du caoutchouc) de gants médicaux en caoutchouc stériles à usage unique chez un radiologue (arthroscanner).



(Collection Dre Crépey, Paris).

TABLEAU 3 Diagnostic différentiel des dermatites de contact

Critères utiles au diagnostic différentiel de la dermatite irritative de contact (DIC) et dermatite allergique de contact (DAC).⁸

	DIC	DAC
Physiopathologie	<ul style="list-style-type: none"> • Immunité innée (pas de sensibilisation préalable) • Effet direct toxique des agents chimiques avec altération des kératino-cytes et inflammation 	<ul style="list-style-type: none"> • Immunité innée et adaptative (sensibilisation préalable) • Inflammation induite par les lymphocytes T spécifiques de la substance chimique
Épidémiologie	Affecte une majorité des sujets en contact avec le produit (plusieurs collègues de travail atteints)	Affecte un nombre plus réduit de sujets en contact avec le produit
Circonstances d'apparition	Plus rapide	1 à 4 jours après le contact
Symptômes subjectifs	Sensation de brûlure ou de douleur, parfois prurit	Prurit
Signes cliniques	Plaques érythémato-squammeuses, fissures, crevasses	Vésicules, œdème
Limite des lésions	Nette aux zones de contact	Extension des lésions au-delà du contact et parfois à distance
Tests épicutanés	Négatifs	Positifs et pertinents
Histologie	Nécrose épidermique	Spongiose, exocytose

pement d'une DIC, qui ensuite favorise la sensibilisation secondaire à des substances allergisantes.

L'UC peut être une réaction allergique cutanée de type immédiat, le plus souvent à une protéine d'origine animale ou végétale, sous forme de plaques érythémateuses, œdémateuses, à bordures nettes et prurigineuse, qui disparaissent rapidement sans séquelle après arrêt de l'exposition.

La durée de l'arrêt de travail maladie et les traitements/mesures de protection sont variables en fonction du type de dermatose. Quoi qu'il en soit, ces paramètres dépendent en grande partie du repérage de l'étiologie professionnelle et de la rapidité de la mise en œuvre des mesures de protection à la place de travail, d'où l'importance de soupçonner et d'annoncer rapidement le cas en MP en cas de suspicion.

Lien entre dermatite de contact et poste de travail

Anamnèse professionnelle

Il est important de mener un interrogatoire minutieux. L'atopie et les maladies dermatologiques personnelles et familiales sont recherchées. La date de début des premières lésions cutanées, leur localisation initiale, leur extension ainsi que le mode évolutif des poussées sont à préciser. La chronologie des éruptions cutanées par rapport aux périodes d'exposition ou d'éviction professionnelle (congés, arrêt de travail) est un critère essentiel à retenir pour suspecter une étiologie professionnelle.

Les 7 critères de Matias sont utiles pour suspecter le diagnostic de dermatite de contact professionnel (figure 3).

Principaux métiers à risque et les substances incriminées

Le **tableau 4** synthétise les principaux agents incriminés dans les dermatites de contact.

Identification de l'agent causal

Le bilan allergologique avec des tests épicutanés pour les allergènes standards et professionnels ou les tests de contact avec les produits réellement utilisés en milieu professionnel permettent de poser un diagnostic étiologique de la DAC et seront habituellement négatifs pour une DIC.⁸ Quant aux UC, le diagnostic étiologique se base sur les prick-tests et/ou la

FIG 3 Les 7 critères de Matias

Ces 7 critères sont utiles pour établir le diagnostic de dermatite de contact professionnel. Quatre réponses positives à ces questions permettent de conclure à une origine professionnelle très vraisemblable et à conseiller la déclaration en maladie professionnelle.

1. L'aspect des lésions est-il compatible avec une dermatite de contact ?
2. Y a-t-il une exposition professionnelle à des irritants ou des allergènes potentiels ?
3. La distribution anatomique de l'eczéma est-elle compatible avec l'activité professionnelle ?
4. La relation temporelle entre l'exposition et le début de l'eczéma est-elle compatible avec une origine professionnelle ?
5. Une exposition non professionnelle a-t-elle été exclue ?
6. L'arrêt de l'exposition améliore-t-il l'eczéma ?
7. Les examens complémentaires confirment-ils l'origine professionnelle ?

(Adaptée de réf. 12).

TABLEAU 4 Principaux agents incriminés dans les dermatites de contact

Le tableau répertorie les agents par secteur d'activité professionnel/profession.⁸
 DAC: dermatite allergique de contact; DCP: dermatite de contact aux protéines.

Secteurs d'activité/ professions	Irritants	Allergènes responsables de DAC	Agents responsables d'une urticaire de contact (UC) ou d'une DCP
Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> • Produits phytosanitaires • Huiles, graisses, carburants • Détergents, désinfectants 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits phytosanitaires • Végétaux et substances d'origine végétale, surtout lactones sesquiterpéniques présentes dans la famille des Asteraceae • Caoutchouc • Désinfectants et détergents • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) • Métaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Protéines végétales et animales
Alimentaire (boucherie, boulangerie, pâtisserie, commerces alimentaires, restauration)	<ul style="list-style-type: none"> • Acides et bases • Travail en milieu humide • Traumatismes (coupures) • Aliments (ail, oignons, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits alimentaires: végétaux, arômes et épices, additifs alimentaires • Caoutchouc des gants • Désinfectants et détergents • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) • Métaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Aliments d'origine végétale (fruits, légumes, farines, épices) et animale (viandes, œufs, produits laitiers, poissons et crustacés), ainsi que les champignons et enzymes
Coiffure	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en milieu humide • Produits capillaires (colorants, permanentes, décolorations, shampooings, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits capillaires (agents colorants, de permanentes, de décolorations, conservateurs de shampooings, etc.) • Caoutchouc • Métaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Persulfates (décolorants)
Construction	<ul style="list-style-type: none"> • Ciment (surtout à prise rapide) • Travail en milieu humide • Savons abrasifs • Fibres de verre matériaux composites imprégnés de résines 	<ul style="list-style-type: none"> • Métaux • Résines plastiques (époxy, acryliques, phénoliques, polyesters, polyuréthanes) • Caoutchouc • Colophane • Biocides • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex
Esthétique	-	<ul style="list-style-type: none"> • Conservateurs de cosmétiques • Parfums et huiles essentielles • Excipients et émulsifiants • Acrylates/méthacrylates des ongles artificiels et vernis semi-permanents • Colophane 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Protéines végétales ou animales
Fleuriste/paysager/ horticulteur	-	<ul style="list-style-type: none"> • Végétaux, surtout la famille des Asteraceae • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) • Caoutchouc 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Protéines végétales
Menuiserie/ébénisterie	<ul style="list-style-type: none"> • Produits de traitement du bois • Bois 	<ul style="list-style-type: none"> • Bois • Produits de traitement du bois • Caoutchouc • Composants de colles, adhésifs, laques, vernis, teintures • Métaux • Substances d'origine végétale, térébenthine 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Bois
Métaux (traitement, revêtement et usinage)	<ul style="list-style-type: none"> • Huiles de coupe • Colles • Copeaux métalliques 	<ul style="list-style-type: none"> • Composants d'huiles de coupe (biocides, émulsifiants, antioxydants, inhibiteurs de corrosion, parfums, colorants) • Caoutchouc • Métaux • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex
Nettoyage	-	<ul style="list-style-type: none"> • Caoutchouc • Désinfectants/antiseptiques • Détergents et produits d'entretien (biocides, parfums, colophane, etc.) • Métaux • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex
Peinture	<ul style="list-style-type: none"> • Acides et bases • Solvants, diluants • Détergents 	<ul style="list-style-type: none"> • Peintures, colles, enduit (résines, biocides) • Solvants, diluants, dégraissants (térébenthine, etc.) • Pigments et colorants • Caoutchouc • Métaux • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en milieu humide • Désinfectants/antiseptiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Additifs des gants en caoutchouc et gants en plastique • Désinfectants, antiseptiques • Métaux • Matières plastiques (résines acryliques de ciment osseux, produits dentaires, etc.) • Détergents • Cosmétiques (savons, crèmes de protection, émoullients) 	<ul style="list-style-type: none"> • Latex • Chlorhexidine • Médicaments

recherche des immunoglobulines E (IgE) spécifiques, si disponibles pour les allergènes professionnels.⁹

Certaines pathologies cutanées, même sans cause professionnelle, peuvent être aggravées ou leur traitement être moins efficace qu'attendu si le patient est confronté à certaines expositions en milieu de travail (**tableau 5**). En cas d'aggravation importante, il faut les annoncer en MP.

OUTIL DE DÉPISTAGE ET SOUTIEN DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE COLLABORATION PLURIDISCIPLINAIRE

Afin d'aider les médecins dans la démarche diagnostique pluridisciplinaire des DP, préserver les intérêts médico-socio-professionnels des patients et soutenir la prévention des risques professionnels, un autoquestionnaire de repérage des expositions professionnelles à risque des dermatites de contact est proposé (**tableau 6**). Il est également disponible sur le site d'Unisanté.¹⁰ Comme il s'agit d'un nouvel outil, il pourra à l'avenir faire l'objet d'une recherche et d'amélioration selon les expériences du terrain.

De plus, en l'absence de médecins du travail dans l'entreprise, certains cantons et centres universitaires de santé au travail proposent aux médecins de leur adresser les cas complexes.

DÉMARCHES AUPRÈS DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS

En cas de suspicion fondée de DP, le patient doit s'annoncer auprès de l'assurance-accidents via son employeur, les deux étant responsables de cette annonce (cf. tableaux 5 et 6 de l'article sur les cancers professionnels²).¹⁰ Le médecin traitant peut aussi envoyer directement, avec l'accord du patient, une telle déclaration à l'assurance-accidents. Auparavant, il doit demander à son patient qui est l'assureur LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents) compétent. La Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) assure essentiellement les entreprises industrielles, les métiers du bâtiment et de la pierre, les entreprises fédérales ainsi que les métiers des transports et des eaux et forêts. Les employés des métiers de la coiffure, des petites boulangeries, des hôpitaux, de la gastronomie et de l'agriculture ne sont en général pas assurés à la SUVA, mais par d'autres assureurs-accidents. Le gestionnaire de cas de l'assurance-accidents examine la situation en faisant souvent appel à des médecins du travail ou à des spécialistes en hygiène industrielle et se prononce sur l'existence ou non d'une MP. Il importe de souligner que la SUVA est responsable de la prévention des MP dans toutes les entreprises en Suisse et donc aussi de l'évaluation de l'aptitude des travailleurs. Si une MP comporte un risque de santé important pour la poursuite de l'activité, c'est à la division Médecine du travail de la SUVA qu'il incombe de contrôler l'aptitude du travailleur concerné. L'assurance-accidents s'occupant du cas doit donc transmettre de tels cas à la SUVA. Le médecin spécialiste traitant peut évoquer dans son rapport le besoin d'une telle évaluation. Une décision d'inaptitude ou une décision d'aptitude conditionnelle pour certaines activités professionnelles est une mesure qui peut demander des mesures de protection spécifiques au poste de travail ou

	TABLEAU 5	Facteurs d'aggravation	
--	------------------	-------------------------------	--

Le tableau indique les pathologies cutanées pouvant être aggravées par le travail ainsi que les facteurs professionnels aggravants.

Pathologie préexistante	Facteurs professionnels aggravants
Dermatite atopique	Irritants, allergènes de contact, traumatismes
Psoriasis	Irritants, traumatismes
Dysidrose	Irritants, chaleur et humidité
Lichen plan	Frottement
Hidradénite suppurative	Chaleur, humidité, position assise
Eczéma séborrhéique	Chaleur, irritants aéroportés, humidité réduite
Acné	Chaleur et humidité
Vitiligo	Frottement
Urticaires	Températures extrêmes, pression

l'interdiction de travailler avec une certaine substance. Parfois cela nécessite un changement d'affectation en interne, un changement d'emploi, voire de profession. Une décision d'inaptitude peut s'accompagner de mesures de réinsertion et de prestations de transition s'il existe une perte de gain importante. À noter que c'est l'assurance invalidité qui est responsable des mesures de reconversion professionnelle.

CONCLUSION

Les médecins traitants ont un rôle fondamental à jouer dans le dépistage des DP. La collaboration pluridisciplinaire entre dermatologue et médecin du travail ou spécialiste en sécurité du travail est utile dans la mesure où la démarche diagnostique précise les actions de prévention et la surveillance clinique requiert des compétences diverses, complémentaires.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

TABLEAU 6 Autoquestionnaire de repérage des expositions professionnelles en cas de dermatites de contact

Concernant votre travail actuel: Exercez-vous un de ces métiers ou travaillez-vous dans un de ces secteurs d'activité?	Oui	Non	
Coiffeur			
Esthéticienne			
Agent de nettoyage			
Cuisinier ou aide-cuisinier			
Professionnel de la santé			
Ouvrier de la construction			
Peintre			
Mécanicien			
Ouvrier métallurgiste			
Industrie chimique			
Industrie électronique			
Industrie agroalimentaire/restauration			
Agriculture			
Quelles substances chimiques manipulez-vous au travail?	Oui	Non	Ne sais pas
Alcool			
Huiles ou fluides de coupe			
Dégraissants			
Dérivés du pétrole			
Savons et détergents			
Acides ou bases			
Solvants			
Colles			
Ciment			
Fibres de verre			
Travaux en milieu humide: mains dans l'eau plus de 2 h/j, port prolongé de gants plus de 2 h/j, lavage fréquent des mains, lavage agressif des mains			
Biocides, désinfectants et antiseptiques			
Caoutchouc			
Matières plastiques (résines époxy, acrylates)			
Métaux (nickel, chrome, cobalt)			
Produits capillaires (permanente et (dé)coloration)			
Produits phytosanitaires			
Substances parfumantes (produits de nettoyage, shampoing, etc.)			
Travaillez-vous dans le froid ou en ambiance chaude?			
Effectuez-vous des tâches qui suscitent des frottements ou des pressions quotidiennes sur la zone de peau atteinte?			
Travaillez-vous au contact de plantes ou de bois?			
Travaillez-vous en contact avec des animaux?			
Une relation existe-elle entre les symptômes et la place de travail?	Oui	Non	Ne sais pas
Pensez-vous que vos lésions cutanées sont en lien avec le travail?			
Est-ce que vos problèmes de peau s'améliorent pendant les vacances et/ou les jours de repos non travaillés?			
Est-ce que vos problèmes de peau réapparaissent ou s'aggravent à la reprise du travail?			
Avez-vous repéré des tâches ou de la manipulation de produits chimiques au travail qui déclenchent ou aggravent vos problèmes de peau?			
Si oui, lesquelles (tâche au travail, noms de produits)?			

TABLEAU 6 Autoquestionnaire de repérage des expositions professionnelles en cas de dermatites de contact (suite)

	Oui	Non	Ne sais pas
Avez-vous les fiches de données de sécurité des produits suspectés d'être en cause? Sinon, demandez à votre employeur de vous les fournir			
Des changements ont-ils été apportés au lieu de travail ou aux processus de travail?			
Les autres employés sont-ils aussi concernés par ces problèmes de peau?			
Portez-vous régulièrement des équipements de protection individuelle, tels que gants, chaussures, tenue de travail?			
Si oui, quelle typologie pour chacun (description, composition, etc.)?			
Hors travail			
Effectuez-vous des activités de loisirs de type:			
Entretien de maison?			
Entretien de voiture?			
Travaux de bricolage?			
Travaux de jardinage?			
Si oui, est-ce que vos problèmes de peau réapparaissent ou s'aggravent avec l'une de ces activités de loisirs?			
Si oui, quels produits utilisés durant cette activité de loisirs suspectez-vous d'être en cause?			

(Source: Unisanté¹⁰).

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les dermatoses professionnelles sont les maladies cutanées courantes causées ou aggravées par le travail et se rencontrent dans de nombreuses professions
- Les critères diagnostiques des dermatites de contact professionnelles:
 - Pour la DIC: exposition professionnelle à des irritants, guérison complète pendant les congés, pas d'allergie de contact aux produits manipulés
 - Pour la DAC: exposition professionnelle à des allergènes, confirmation de la sensibilisation par tests épicutanés
 - Pour l'UC et/ou la DCP: symptômes immédiats lors de l'exposition professionnelle à des produits, avec prick-tests positifs correspondants
- Une collaboration avec les dermatologues au plus tôt est nécessaire pour un diagnostic exact et pour fournir des preuves en vue d'une reconnaissance en maladie professionnelle
- Le travail multidisciplinaire (médecin traitant, dermato-allergologue et si possible médecin du travail) avec partage des connaissances est indispensable. La collaboration avec un médecin du travail peut soutenir dans l'identification de l'étiologie, dans les démarches d'annonce en maladie professionnelle et le retour à un poste aménagé

- 1 Diepgen TL. Occupational Skin Diseases. J Dtsch Dermatol Ges 2012;10:297-315.
- 2 **Krief P, Cohidon C, Turcu V. et al. Les cancers professionnels : l'essentiel pour le médecin au cabinet. Rev Med Suisse 2022;18:1313-21.
- 3 *Statistique des accidents LAA 2021 (En ligne). p. 60. Disponible sur: www.suva.ch/fr-CH/materiel/documentation/statistique-des-accidents-laa-2021.2022
- 4 Diepgen TL, Coenraads PJ. The Epidemiology of Occupational Contact Dermatitis. Int Arch Occup Environ Health 1999;72:496-506.
- 5 **Ponarovsky B, Amital D, Lazarov A, Kotler M, Amital H. Anxiety and Depression in Patients with Allergic and Non-Allergic Cutaneous Disorders. Int J Dermatol 2011;50:1217-22.
- 6 **Kadyk DL, McCarter K, Achen F, Belsito DV. Quality of Life in Patients with Allergic Contact Dermatitis. J Am Acad Dermatol 2003;49:1037-48.
- 7 Holness DL, Tabassum S, Tarlo SM, et al. Dermatologist and Family Practitioner Practice Patterns for Occupational Contact Dermatitis. Australas J Dermatol 2007;48:22-7.
- 8 **Crépy MN, Nosbaum A, Bensefa-

Colas L. Dermatoses professionnelles. EMC – Pathologie professionnelle et de l'environnement 2013. [Article 16-533-A-10]. p. 23.

9 Crépy MN. Urticaire de contact d'origine professionnelle. Fiche d'allergologie-dermatologie professionnelle. TA 76. Doc Med Trav 2007;111:399-410.

10 **Centre universitaire de médecine générale et santé publique. Auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles pour des dermatites de contact. Disponible sur : www.unisanté.ch/sites/default/files/inline-files/Auto-Questionnaire_rep%C3%A9rage_expo_prof.pdf

11 **Rast H. L'eczéma comme maladie professionnelle. Suva Medical 2016;87:170-7.

12 Gómez de Carvallo M, Calvo B, Benach J, Pujol R, Giménez-Arnau AM. [Assessment of the Mathias Criteria for Establishing Occupational Causation of Contact Dermatitis]. Actas Dermosifiliogr 2012;103:411-21.

* à lire
 ** à lire absolument