

# Eczéma professionnel: intérêt d'une approche de médecine du travail dans l'itinéraire clinique

Dr BERTRAND BEYSARD<sup>a</sup>, Dr BASTIEN CHIARINI<sup>b,c</sup>, Dre TEOFILA CAPLANUSI<sup>d</sup> et Dr FRÉDÉRIC REGAMEY<sup>b,c</sup>

Rev Med Suisse 2023; 19: 1197-9 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.831.1197

Les eczémas professionnels sont fréquents et peuvent parfois limiter l'exercice de l'activité professionnelle. Au travers de la présentation d'une situation clinique et de sa prise en charge, cet article montre la plus-value d'une intervention de médecine du travail. Cette démarche intégrant une approche de terrain a révélé des leviers utiles à la suite de la prise en charge et au maintien en emploi, même s'ils n'étaient pas toujours là où on les attendait.

## Work-related contact dermatitis: interest of an occupational medicine approach in the clinical pathway

*Work-related contact dermatitis is frequent and might reduce the professional activity. Through the presentation of a clinical situation and its handling, this article shows the added value of an occupational medicine intervention. This procedure integrating a field observation has shown useful solutions after the medical handling and the maintenance of employment, although they were not always where we expected them.*

## INTRODUCTION

Les eczémas, font partie des maladies professionnelles les plus fréquentes avec une prévalence, en Suisse, comprise entre 3 et 20 %.<sup>1</sup> Un cinquième des maladies professionnelles est représenté par les dermatoses professionnelles qui résultent presque toujours de l'action externe d'agents nocifs pour la peau. Plus de 80 % des dermatoses professionnelles sont des eczémas de contact, souvent irritatifs et plus rarement allergiques.<sup>2</sup>

En Suisse, sont considérées comme maladie professionnelle les dermatoses dues exclusivement ou de manière prépondérante à l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives utilisées dans l'activité professionnelle (annexe 1 de l'Ordonnance sur L'assurance accidents OLAA<sup>3</sup>), ou encore à certains travaux (LAA art. 9 al. 1 et 2<sup>4</sup>).

Les eczémas de contact sont des réactions inflammatoires aiguës ou chroniques secondaires à l'application de substances sur la peau ou à leur contact. Ces substances pénètrent dans la peau et agissent soit par effet toxique direct (eczéma de contact irritatif), soit comme un allergène, avec induction d'une réaction d'hypersensibilité de type IV (eczéma de contact allergique).

En plus des soins topiques administrés par le dermatologue (schémas dégressifs de corticostéroïdes et applications répétées d'émollients), la base du traitement de l'eczéma de contact demeure l'éviction des substances incriminées et la prévention des rechutes.<sup>5</sup> La réalisation de tests épicutanés reste ainsi importante pour évaluer tous les allergènes potentiels, y compris les composants des crèmes protectrices fournies par l'employeur. Afin de prévenir la survenue d'un eczéma de contact, il est nécessaire d'appliquer diverses mesures de protection selon le principe « STOP » (tableau 1),<sup>6</sup> ces dernières permettant également d'accélérer la guérison d'un eczéma avéré et d'en prévenir les rechutes. Ces mesures comportent notamment: le remplacement des produits les plus toxiques par des alternatives moins agressives pour la peau, un mode d'utilisation moins exposant (éventuellement emploi d'outils avec manche, fréquence d'utilisation réduite) et le port de gants adaptés.<sup>7</sup>

	TABLEAU 1	Mesures générales de protection pour la santé des travailleurs	
--	-----------	----------------------------------------------------------------	--

EPI: équipements de protection individuelle.

Habituellement en santé au travail, les mesures de protection sont priorisées selon le principe « STOP ». Cet acronyme indique l'ordre dans lequel ces mesures doivent être prises, à savoir:

### 1. Substitution (mesures de remplacement)

Remplacement des substances, installations et procédés de travail dangereux par des produits, méthodes et équipements inoffensifs ou moins dangereux

### 2. Mesures Techniques

Dispositifs de protection, garde-corps, filets de sécurité, encapsulage (confinement), captage des émissions (p. ex. aspiration à la source ou optimisation du flux d'air et renforcement de la ventilation), sas, outils mieux adaptés, etc.

### 3. Mesures Organisationnelles

Limitation de la durée d'exposition (changement d'activité, réglementation des pauses), formation, détermination des compétences, surveillance

### 4. Mesures de Protection individuelle (EPI)

Équipements de protection en cas d'exposition directe (p. ex. transvasement de substances nocives dans un système ouvert) ou d'exposition possible (p. ex. projection de produits chimiques ou chute d'objets)

<sup>a</sup>Service de gériatrie et réadaptation, Hôpital Riviera-Chablais, 1847 Rennaz, <sup>b</sup>Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, 1011 Lausanne, <sup>c</sup>Département santé au travail et environnement, Unisanté, 1011 Lausanne, <sup>d</sup>Service de dermatologie et vénéréologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, bertrand.beyard@hopitalrivierachablais.ch | bastien.chiarini@unisante.ch | teofila.caplanusi@chuv.ch | frederic.regamey@unisante.ch

## SITUATION CLINIQUE

Une patiente de 48 ans, de langue maternelle étrangère, sans formation, vivant en Suisse depuis plusieurs années, travaille comme agent de propreté dans une école à 60 %. Sa situation est signalée au médecin du travail de l'entreprise par son employeur en raison d'une absence de plus de 30 jours en lien avec un eczéma sévère récidivant des mains.

## APPRÉCIATION INITIALE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

L'anamnèse suggère une origine professionnelle avec un lien temporel clair entre la symptomatologie et le travail (amélioration des lésions durant les périodes non travaillées) et une exposition à divers produits de nettoyage potentiellement irritants et/ou allergisants.

Malgré un arrêt de travail de plusieurs semaines, l'état cutané des mains reste mauvais, avec des crevasses, une lichénification de la peau et une xérose cutanée sévère. Les tests épicutanés effectués par la dermatologue lors de la précédente poussée d'eczéma sont tous négatifs. Le diagnostic retenu est un eczéma de contact irritatif. L'application quotidienne de divers émoullissants et le port des gants de protection et des sous-gants de coton n'amènent pas d'amélioration clinique. La poursuite de l'activité professionnelle d'agent de propreté semble ainsi remise en question et une annonce pour suspicion de maladie professionnelle est effectuée auprès de l'assureur LAA.

Le potentiel de reconversion professionnel restant souvent limité dans ce type de situation, il est proposé de tester une ultime reprise du travail avec une démarche d'évaluation et d'accompagnement de terrain par l'infirmière en santé au travail (IST) et le médecin du travail de l'entreprise. L'objectif est de déterminer par une observation du poste de travail si des mesures d'adaptation et de soutien supplémentaires sont possibles.

## OBSERVATION DU POSTE DE TRAVAIL

Lors de la visite de poste, l'utilisation de produits de nettoyage irritants (susceptibles d'être responsables de l'eczéma) est identifiée, mais surtout des erreurs importantes dans la manipulation des gants sont constatées, qui rendent leur usage inutile, voir même délétère. Non seulement, la patiente touche souvent la surface souillée des gants à mains nues (par exemple, pour les enlever), mais elle imbibe aussi une éponge de produits nettoyants qu'elle trempe dans un récipient, permettant à des projections du produit de passer à l'intérieur des gants, favorisant ainsi un effet de macération (figures 1 et 2).

## INTERVENTION DANS L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

La patiente est rendue attentive au mauvais usage qu'elle a des gants et les bonnes pratiques en la matière lui sont rappelées. Des fiches papier détaillant ces procédures, photos à l'appui, sont élaborées sur mesure par le médecin du travail et fournies à la patiente. L'importance de reconstituer la barrière cutanée par l'application régulière de crèmes hydratantes est également soulignée.

<b>FIG 1</b>	<b>Mauvais usage des gants de ménage (éclaboussures)</b>
--------------	----------------------------------------------------------



<b>FIG 2</b>	<b>Non-respect des précautions standards</b>
--------------	----------------------------------------------

Non-respect des précautions, en particulier lors du retrait des gants souillés.



Suite à l'application d'un schéma dégressif de corticostéroïdes topiques avec quasi-disparition des lésions eczémateuses, une reprise du travail est planifiée, en coordination avec le réseau médical et l'employeur. La présence de l'IST de l'entreprise lors de la reprise professionnelle fournit à la patiente un soutien pour le respect des bonnes pratiques lors de la manipulation des gants de protection et des produits de nettoyage. Les démarches initiées avec l'employeur ont également conduit à substituer le produit de nettoyage le plus corrosif et à fournir des gants mieux adaptés, montant jusqu'au coude (tableau 2).

Une seconde visite, un mois après la reprise de l'activité, a permis d'ajuster et de soutenir la mise en œuvre de ces recommandations. Dans ces conditions, l'état cutané des mains est resté stable, sans nouvelle poussée eczémateuse, permettant ainsi une reprise durable du travail dans l'activité habituelle.

## CONCLUSION

La prise en charge de ce cas illustre l'apport qu'une approche intégrée de médecine du travail peut avoir dans une démarche de réinsertion professionnelle, notamment par une observation de terrain et un accompagnement ciblé. La conduite de

**TABLEAU 2**

**Équipements de protection individuels (EPI)**

Les EPI doivent être conformes à la Directive 89/686/CEE et aux normes harmonisées internationales<sup>13</sup> et sont classés en trois catégories avec un degré de protection croissante. (cf. ci-dessous) Bien que le port d'EPI ne permette pas de diminuer ou d'éliminer les dangers, il permet de réduire, voire d'éliminer les conséquences de ceux-ci. Si nécessaire, l'employeur doit mettre à la disposition des travailleurs les EPI dont l'utilisation peut être raisonnablement exigée et supporter les frais qui y sont liés

**Catégorie I**

EPI simples dont l'utilisateur peut juger lui-même de l'efficacité contre les risques mineurs (risques mécaniques superficiels, détergents peu agressifs, intempéries sans gravité, éléments chauds dont la température est inférieure à 50 °C, rayonnement solaire, vibrations et chocs légers)

**Catégorie II**

EPI ne pouvant pas être classés dans les catégories I ou III (p. ex. lunettes et casques, protection des pieds et anti-coupures)

**Catégorie III**

EPI dont le rôle est de protéger contre les dangers mortels ou les atteintes graves et irréversibles pour la santé et dont l'utilisateur ne connaît pas les effets immédiats

cette démarche a vraisemblablement permis à la patiente d'éviter la perte de son emploi, avec les conséquences sociales et économiques pouvant en découler.

L'annonce de ce cas auprès de l'assureur LAA a abouti à une reconnaissance de maladie professionnelle par ce dernier, ce qui implique de sa part un financement des soins dans son intégralité. Concernant les prestations fournies par l'IST et le médecin du travail, les frais sont à la charge exclusive de l'employeur.

Dans ce type de situations, que peuvent rencontrer les médecins de famille ou les dermatologues, il convient en premier lieu de s'informer de l'existence ou non d'un médecin du

travail dans l'entreprise concernée. Si ce n'est pas le cas, il est possible de recourir à un médecin du travail indépendant ou travaillant en institution.

Même si l'employeur a la responsabilité de prendre toutes les mesures de protection nécessaires à la sécurité de ses employés,<sup>4,8</sup> leur application au niveau individuel peut parfois représenter un réel défi en fonction de la littératie en santé et de la perception des risques professionnels des employés concernés. En ce sens, ces mesures de protection constituent des déterminants sociaux à part entière de la bonne santé des travailleurs, au même titre que le revenu ou le statut social.<sup>9,10</sup>

Compte tenu de son caractère favorable pour la santé, le maintien en emploi devrait aussi constituer une priorité tant pour les employés et les employeurs que pour autres acteurs du système de santé.<sup>11,12</sup>

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

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- En cas de maladie professionnelle, la visite de poste par un médecin du travail peut avoir un impact déterminant sur le retour au travail et le maintien en emploi
- La littératie en santé concerne parfois aussi la sphère professionnelle du patient
- Le maintien ou non en emploi peut avoir une influence significative quant au devenir d'une personne, et devrait être l'une des préoccupations prioritaires du corps médical, lorsque l'emploi est adapté

1 \*Bircher AJ, Navarini A, Simon D, et al. Les eczémias au cabinet de médecine de famille. Forum Med Suisse. 2017 Juin 21;17(25):538-43.

2 \*\*Nicholson PJ, Llewellyn D, English JS, Guidelines Development Group. Evidence-based guidelines for the prevention, identification and management of occupational contact dermatitis and urticaria. Contact Dermatitis. 2010 Oct;63(4):177-86.

3 Fedlex. 832.202. Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) [En ligne]. État le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Disponible sur : [www.fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1983/38\\_38\\_38](http://www.fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1983/38_38_38)

4 Fedlex. 832.20. Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) [En ligne]. État le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Disponible sur :

[www.fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1982/1676\\_1676\\_1676](http://www.fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676)

5 Agner T, Held E. Skin protection programmes. Contact Dermatitis. 2002 Nov;47(5):253-6.

6 \*Rast H. Protection de la peau au travail [En ligne]. Février 2014. Disponible sur : [www.sohf.ch/Themes/Peau/44074\\_F.pdf](http://www.sohf.ch/Themes/Peau/44074_F.pdf)

7 \*\*Wulfhorst B, Bock M, Skudlik C, et al. Prevention of hand eczema: gloves, barrier creams and workers' education. In: Duus Johansen J, Frosch PJ, Lepoittevin JP. Contact dermatitis. 5<sup>e</sup> éd. Berlin: Springer-Verlag, 2011; 985-1016. 1262 p.

8 Fedlex. 822.11. Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr1) [En

ligne]. État le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Disponible sur : [www.fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1966/57\\_57\\_57](http://www.fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57)

9 Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12(1):80.

10 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. Health Promot Int. 2000 Sep 1;15(3):259-67.

11 Black CM. Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population: presented to the Secretary of State for Health and the Secretary of State for Work and Pensions. Londres:

TSO, 2008.

12 Van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, Proper KI. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. Occup Environ Med. 2014 Oct;71(10):730-6.

13 EUR-Lex. Directive 89/686/CEE du Conseil, du 21 décembre 1989, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux équipements de protection individuelle [En ligne]. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A31989L0686>

\* à lire

\*\* à lire absolument