



# Les dermatoses professionnelles

**suva**

# Sommaire

<b>A. Définition et classification</b>	<b>3</b>
<b>B. Causes</b>	<b>4</b>
<b>C. Pathogénie</b>	<b>5</b>
<b>D. Tableaux cliniques, diagnostic, pronostic et traitement</b>	<b>9</b>
<b>E. Prévention technique et médicale</b>	<b>15</b>
<b>F. Fréquence, professions exposées</b>	<b>17</b>
<b>G. Aspects légaux</b>	<b>18</b>
<b>H. Statistiques</b>	<b>19</b>
<b>I. Bibliographie et autres moyens d'information</b>	<b>21</b>

## **Suva**

Médecine du travail

## **Renseignements**

Case postale, 1001 Lausanne  
Tél. 021 310 80 40

## **Téléchargement**

[www.suva.ch/2869-11.f](http://www.suva.ch/2869-11.f)

## **Titre**

Les dermatoses professionnelles

## **Auteur**

Dr Hanspeter Rast

Imprimé en Suisse

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales,  
avec mention de la source.

1<sup>re</sup> édition: février 1974

Edition revue et corrigée: janvier 2018

## **Référence**

2869/11.f (disponible uniquement au format pdf)

# A. Définition et classification

## 1. Définition

Les dermatoses professionnelles apparaissent en général au cours d'une activité professionnelle prolongée, dans des conditions de travail qui ne sont pas forcément exceptionnelles. Il est rare qu'un événement unique soit à l'origine d'une dermatose professionnelle. Les altérations accidentelles de la peau (coupures, déchirures, contusions, brûlures causées par la chaleur ou un agent caustique, dermites actiniques aiguës) ne constituent pas des dermatoses professionnelles. Par ailleurs, certaines dermatoses professionnelles très rares n'entrent pas ici dans notre propos.

## 2. Classification

Les dermatoses professionnelles peuvent être causées par:

- des agents physiques
- des agents chimiques
- des agents microbiens
- des plantes et des animaux

Le plus souvent, on a affaire à l'action simultanée de plusieurs facteurs. Le nombre des atteintes plurifactorielles est élevé, surtout dans les eczémas professionnels.

# B. Causes

Les dermatoses professionnelles résultent pratiquement toujours de l'action externe d'agents nocifs de nature diverse. Certains facteurs constitutionnels peuvent aussi intervenir.

## **Atteintes cutanées par des agents physiques**

- Atteintes cutanées mécaniques
- Atteintes cutanées par le chaud ou le froid
- Atteintes cutanées par la lumière solaire, les rayons ultraviolets artificiels et les lasers
- Atteintes cutanées par les radiations ionisantes

## **Atteintes cutanées par des agents chimiques**

Substances à effet toxique (irritatif): après un temps d'exposition qui dépend de la concentration, les substances irritantes pour la peau provoquent (immanquablement) une lésion de l'épiderme (dermatite de contact toxique par solvant, alcali, acide, produits de nettoyage et détergents).

Substances allergisantes: elles provoquent une sensibilisation chez certaines personnes et agissent parfois même à l'état de traces. Des eczémas de contact allergiques typiques sont provoqués notamment par certains sels métalliques comme ceux du chrome, du nickel et du cobalt, le formaldéhyde, les résines époxy, les acrylates et méthacrylates, les composés aromatiques nitrés ou aminés (par ex. la paraphénylènediamine), les carbamates, les parfums et les agents de conservation.

Substances à effet photodynamique: elles provoquent des réactions phototoxiques ou photoallergiques de la peau: furocoumarines de certains sucres de plantes (dermite bulleuse des prés), composants du goudron de houille, dérivés halogénés de la salicylanilide (désinfectants), azurants optiques (par ex. dans les poudres à lessive).

Substances lésant les follicules: huiles minérales, certains composants du goudron de houille, hydrocarbures cycliques chlorés.

Substances provoquant une dépigmentation de la peau: phénols alkylés.

Substances cancérogènes: 3,4-benzopyrène, dibenzoanthracène du goudron et de la poix, arsenic.

## **Atteintes cutanées par des agents microbiens**

Bactéries et virus

Champignons (hyphomycètes et levures du genre *Candida*)

## **Atteintes cutanées par des plantes**

Tabac, fleurs (primevère, chrysanthème, géranium, tulipe), plantes et bois exotiques, aliments (citron, céleri, carotte, artichaut, aromates, farines), latex. Outre les mécanismes purement allergiques, on observe souvent ici des réactions cutanées irritatives ou combinées (allergiques/irritatives).

## **Atteintes cutanées par des animaux**

Chenilles, poux, acariens et leurs larves (gale des céréales), cercaires.

# C. Pathogénie

## 1. Irritants physiques

### Actions mécaniques sur la peau

Un frottement d'intensité moyenne provoque la formation de bulles par lésion des cellules épidermiques et décollement de la couche cornée. Un frottement ou une pression légers, mais durables, amènent un épaissement de cette couche. Les microtraumatismes sont la cause d'érosions et de rhagades minuscules. La pénétration de corps étrangers (fibres de verre, laine de pierre, poussières métalliques, poils d'animaux) peut provoquer des réactions cutanées inflammatoires et des granulomes. On observe des troubles de la circulation artérielle chez les personnes qui manipulent des outils vibrant à des fréquences supérieures à 80 Hz.

### Actions caloriques sur la peau

Chaleur: l'exposition chronique à la chaleur rayonnante aboutit à un épaissement de la couche cornée avec vasodilatation durable. Les chaleurs élevées causent un érythème réticulé avec pigmentation, alors que les ongles présentent des altérations dystrophiques. Une forte transpiration peut favoriser l'apparition d'une dyshidrose avec formation de vésicules et de bulles au niveau des mains et des pieds.

Froid: le froid humide peut provoquer à la longue crevasses et rhagades. Si le refroidissement est plus intense, des lésions tissulaires locales peuvent apparaître en surface.

### Lésions cutanées dues à la lumière

Seule ou associée à d'autres facteurs exogènes, la lumière peut être responsable de lésions cutanées professionnelles. Les infrarouges (700–1200 nm;  $1 \text{ nm} = 10 \text{ \AA} = 10^{-9} \text{ m}$ ) n'ont qu'une action calorique. Parmi les ultraviolets, ceux qui ont la plus grande longueur d'onde (400–315 nm), soit les UV-A, pénètrent jusque dans le derme (chorion) et provoquent une pigmentation non inflammatoire de la peau. Les UV-B, de longueur d'onde plus courte (315–280 nm), ne pénètrent que jusqu'au niveau du corps muqueux de Malpighi, dont ils peuvent léser les cellules. Il en résulte un érythème avec pigmentation et épaissement de la couche cornée. Les UV-C (< 280 nm) sont présents dans la lumière émise par des sources artifi-

cielles, mais pas dans celle du soleil. Ils produisent une importante réaction inflammatoire de la peau et des conjonctives. Les cellules qui sont lésées par les rayons lumineux sont les mélanocytes, les kératinocytes et les fibroblastes. Au sein du spectre solaire, les UV-B exercent une action mutagène connue sur l'ADN, mais les UV-A à haute énergie ont également cet effet à un moindre degré et contribuent notamment au vieillissement de la peau.

### Lésions cutanées dues aux radiations ionisantes

Les rayonnements électromagnétiques (rayons X et gamma) et corpusculaires (rayonnements de particules  $\alpha$  et  $\beta$ , de neutrons, de protons) lèsent les cellules par des processus d'ionisation. Leurs effets varient selon leur pouvoir ionisant.

## 2. Irritants chimiques

### Lésions toxiques des cellules épithéliales par des substances agressives

Troubles fonctionnels, «stigmates» professionnels: les irritations cutanées légères et de relativement courte durée ne laissent aucune marque durable. Les lésions de la couche cornée sont immédiatement comblées. Lors d'irritations intermittentes, un accroissement de l'activité mitotique des cellules de l'épiderme produit une hyperkératose réactionnelle (phénomène d'adaptation). Son apparition nécessite toutefois un certain temps, et l'atteinte peut persister relativement longtemps.

Dermatoses d'usure («eczéma irritatif chronique», «eczéma toxique cumulatif»): les irritations répétées, incapables de provoquer des lésions de manière isolée, aboutissent cependant à la longue à l'épuisement des facultés régénératrices de la peau. Les irritants peuvent alors pénétrer plus profondément dans l'épiderme, dont ils lèsent les cellules vivantes, entraînant une inflammation non spécifique. Des érosions et des rhagades peuvent apparaître. Aucun processus allergique n'est en jeu. En revanche, outre le pouvoir de régénération de la peau, ce sont la durée d'exposition et la concentration de l'irritant qui sont déterminants pour l'apparition de ces dermatoses d'usure.

Les lésions par usure surviennent lorsque l'irritation dépasse un certain seuil d'intensité. Ce seuil varie dans certaines limites d'un sujet à l'autre, en fonction de facteurs cutanés constitutionnels ou acquis. L'examen histologique montre des altérations dégénératives avec hypo- ou hyperrégénération. La spongiose basale typique des eczémas allergiques n'est que faiblement présente. Le tableau est dominé par l'hyperkératose et l'acanthose.

Dermite toxique aiguë («eczéma toxique aigu») : l'exposition massive à des substances toxiques pour la peau (acides ou bases moyennement concentrés) provoque une dermite toxique aiguë en raison de la lésion des cellules épidermiques. Les acides et les bases forts provoquent des brûlures, ce qui correspond à une lésion cutanée intense de type accidentel.

### **Dermite de contact allergique et urticaire de contact**

Dans l'eczéma de contact, la sensibilisation de la peau provient de contacts répétés avec certaines substances (antigènes) qui parviennent à pénétrer l'épiderme et à acquérir des propriétés allergisantes en réagissant notamment avec les protéines cutanées. Il s'agit le plus souvent de composés chimiquement actifs qui réagissent facilement avec les protéines (ex. : voir liste des substances allergisantes (p. 4) et tableau «Allergènes cutanés professionnels les plus fréquents 2015» (p. 20) au chap. «Statistiques»). Les complexes antigène-protéine se fixent sur les cellules épidermiques dendritiques (cellules de Langerhans) et parviennent dans les ganglions régionaux par les voies lymphatiques afférentes où ils sensibilisent une lignée de lymphocytes T spécifiques et déclenchent leur prolifération. Ces derniers gagnent la peau par voie sanguine. Lors du contact des lymphocytes T sensibilisés avec l'antigène correspondant, une réaction eczémateuse allergique se produit après quelques heures ou quelques jours (réaction tardive); le déroulement de la réaction est le même pour l'ensemble des substances sensibilisantes. Elle induit un œdème intra- et intercellulaire dans les couches profondes de l'épithélium, provoquant une spongiose et la formation de vésicules. Il s'agit là de la réaction eczémateuse clas-

sique (dermite ou eczéma de contact allergique). La spécificité de la sensibilisation peut être démontrée par des tests épicutanés.

Il faut distinguer les formes aiguës, récidivantes et chroniques de l'eczéma de contact allergique. La dermite de contact causée par les protéines en constitue une forme particulière. L'urticaire de contact est une atteinte plutôt rare pouvant être déclenchée par des mécanismes allergiques et non allergiques. Il existe divers stades, la symptomatologie pouvant se limiter à la peau ou s'accompagner de réactions systémiques.

### **Réactions cutanées phototoxiques et photoallergiques**

Les réactions phototoxiques surviennent obligatoirement dès le premier contact, alors que les réactions photoallergiques concernent uniquement certains sujets et après une exposition relativement longue.

Lésions cutanées phototoxiques par les furocoumarines : l'action combinée sur la peau des rayons UV-A de la lumière solaire et des furocoumarines contenues dans le suc de certaines plantes (panais, rue, grande berce, angélique) aboutit, à l'endroit irradié, à des nécroses dans le corps muqueux de Malpighi, lequel se soulève ensuite par la formation de bulles. Dans un second temps, il apparaît une forte pigmentation.

Lésions phototoxiques par le goudron de houille : ce goudron contient quelques composés phototoxiques : anthracène, pyrène, fluoranthène, benzopyrène et analogues. Si la peau a été en contact avec ces composés et qu'elle est ensuite exposée aux UV-A de la lumière solaire, il se produit une dégénérescence dans le corps muqueux de Malpighi ainsi qu'une infiltration lymphocytaire des papilles et un dépôt de pigment.

Lésions photoallergiques de la peau : elles ne surviennent que chez de rares personnes, après un temps de sensibilisation de quelques semaines à plusieurs mois. Elles résultent de l'action des UV-A ou des rayons visibles de courte longueur d'onde de la lumière solaire conjuguée à celle de l'une ou l'autre des substances suivantes : salicylanilides halogénés (désinfectants),

phénothiazines (médicaments psychotropes), sulfamides, azurants optiques (produits à lessive). Les réactions photoallergiques provoquent une infiltration lymphohistiocytaire prononcée dans le derme avec spongiose de l'épiderme.

### **Lésions chimiotoxiques des follicules**

Les huiles minérales, certains produits de distillation du goudron de houille et les hydrocarbures cycliques halogénés stimulent la production de kératine des follicules pileux, ce qui aboutit à la kératose folliculaire, aux comédons et à des altérations cutanées acnéiformes. Il s'agit de réactions toxiques localisées sans participation bactérienne primaire.

### **Lésions chimiotoxiques des cellules pigmentaires**

Par action directe ou résorption systémique, les phénols alkylés peuvent léser les mélanocytes, cellules responsables de la pigmentation cutanée, et provoquer une dépigmentation de la peau. Ce sont avant tout les dérivés des phénols et du catéchol (p-tertiobutylphénol, éther monobenzyle de l'hydroquinone) qui ont cette propriété. Ils se rencontrent en petites quantités comme antioxydants dans nombre de produits. Ces lésions s'observent rarement aujourd'hui.

### **Lésions cutanées causées par des substances cancérigènes**

L'action chronique de substances cancérigènes telles que le 3,4-benzopyrène ou le dibenzoanthracène (présentes dans le goudron et ses produits de distillation ainsi que dans la suie) peut aboutir après des années à des précancérose ou à des cancers de la peau. Des tumeurs de la peau s'observent également après une exposition prolongée à l'arsenic.

## **3. Agents microbiens et parasitaires**

### **Infections bactériennes**

Les matériaux infectés par des bactéries qui entrent en contact avec la peau peuvent provoquer des infections. Les staphylocoques, responsables de la majorité des infections cutanées professionnelles (pyodermies), se multiplient aisément chez les sujets qui font

des travaux rudes, sales ou qui sont exposés à la chaleur ou à l'humidité. L'infection par le bacille du rouget du porc (*Erysipelothrix rhusiopathiae*) se fait par voie percutanée. Ce bacille peut être transmis également par d'autres animaux (gibier, volailles) que le porc.

### **Infections virales**

Le développement d'une infection par le virus atténué de la vaccine est facilité par l'irritation mécanique de la peau chez ceux qui traitent à la main. Cette infection aboutit aux altérations cutanées caractéristiques connues sous le nom de nodule des trayeurs; elle est devenue aujourd'hui très rare en raison de l'utilisation presque systématique des trayeuses. On a également décrit la survenue accrue de verrues dans les professions impliquant un contact avec la viande fraîche.

### **Mycoses**

Infections par hyphomycètes (dermatophytes): le personnel de certains laboratoires et de branches professionnelles où existent des contacts avec les animaux domestiques (abattoirs, agriculture, boucheries, chenils) ont des contacts avec les hyphomycètes. Les lésions mécaniques de la peau facilitent la pénétration du champignon dans l'épiderme et les zones pileuses. En raison de la grande diffusion des mycoses plantaires au sein de la population, la démonstration d'une origine professionnelle est pratiquement impossible à établir. L'humidité, la chaleur et la promiscuité dans certains établissements publics favorisent le développement des mycoses des pieds. L'hyperhidrose et la mauvaise circulation sanguine locale favorisent aussi la propagation des champignons dans la kératine.

Infections dues à des levures: les contacts avec *Candida albicans* surviennent surtout lors de la manipulation d'aliments riches en hydrates de carbone (fruits, légumes, sucreries). Humidité et macération jouent un rôle, en plus de facteurs internes (tendance au diabète). *Candida albicans* peut également causer des paronychies et des mycoses unguéales.

Infections dues à des moisissures: malgré le caractère ubiquitaire de ces champignons, les infections cutanées dues à des moisissures constituent une rareté en médecine du travail.

### **Lésions cutanées par parasites**

Les contacts professionnels avec des poux, des chenilles et leurs poils, des acariens et leurs larves (*Trombicula autumnalis*) sont possibles selon les cas pour les agriculteurs et les sylviculteurs. La borréliose de Lyme est transmise par les tiques.

## **4. Rôle de facteurs étrangers à la maladie professionnelle**

### **Facteurs constitutionnels**

L'état et la susceptibilité individuelle de la peau sont influencés par des facteurs constitutionnels. Ces derniers peuvent favoriser l'apparition de dermatoses professionnelles. Les mêmes agressions ont donc des résultats très divers selon les individus. La prédisposition atopique joue un rôle tout particulier.

### **Mécanismes de défense de la peau normaux ou altérés**

La peau saine peut se défendre contre les agents physiques, chimiques ou microbiens. Ces mécanismes de défense dépendent de l'épaisseur et de l'élasticité de la peau, du film superficiel formé de graisse (sébum) et de sueur, de l'intégrité de la couche cornée, de la résistance aux alcalis et de la circulation sanguine.

Une peau sèche favorise l'apparition des dermatoses d'usure. Une peau humide avec hyperhidrose laisse plus facilement pénétrer les substances toxiques et favorise la croissance des bactéries et des champignons, en raison de l'œdème et de la macération.



# D. Tableaux cliniques, diagnostic, pronostic et traitement

## 1. Dermatoses professionnelles causées par des agents physiques

### Lésions mécaniques

Les bulles dues à des frottements répétés et les callosités par compression ont dans certains métiers des localisations caractéristiques: région prérotulienne chez les carreleurs, paume des mains chez les travailleurs manuels. La laine de verre (dermatite aux fibres de verre) provoque un exanthème prurigineux avec de petites papules ou seulement un prurit difficilement objectivable (prurit idiopathique).

### Lésions caloriques

Chaleur: chez les personnes travaillant dans les fonderies, les chaufferies et chez les souffleurs de verre, on observe sur les parties exposées un érythème réticulaire et des pigmentations; les ongles sont fragiles, cassants; il existe une kératose circonscrite et des zones d'atrophie de la peau. En cas de sudation abondante, de nombreux petits nodules rouges ou de nombreuses vésicules apparaissent sur le tronc (miliaire rouge).

Froid: la peau exposée chroniquement au froid humide se crevasse, des rhagades apparaissent. Les engelures des personnes qui travaillent dans les forêts ou les entrepôts frigorifiques ne sont pas considérées comme maladies professionnelles, car elles sont conditionnées avant tout par des facteurs constitutionnels (troubles circulatoires).

### Lésions actiniques

Parmi les lésions résultant de la seule action de la lumière, on compte le coup de soleil. Selon la gravité, on constate un érythème, une vésiculation ou une nécrose épithéliale. Chez les personnes qui travaillent en plein air, l'action chronique de la lumière aboutit à une atrophie cutanée avec dépigmentation ou hyperpigmentation. Des lésions tardives s'observent sous la forme de kératoses actiniques, de spaliomes et de basaliomes ainsi que, dans certains cas rares, de lentigo malin.

### Lésions causées par des radiations ionisantes

Les lésions chroniques résultent de l'action relativement prolongée de faibles doses de rayonnement.

L'effet des radiations s'additionnant, la peau devient à la longue sèche, atrophique (nette diminution du relief des empreintes digitales) et délicate, des ectasies vasculaires apparaissent. Les ongles deviennent ternes et cassants.

## 2. Dermatoses professionnelles causées par des agents chimiques

### Dermite de contact toxique, dermatose d'usure

Comme dans les dermatoses toxiques banales dues à des agents alcalinisants, dégraissants et desséchants (eau, savons, shampoing, alcalis dilués, solvants), la peau devient sèche et légèrement rouge; elle desquame et présente des crevasses (fig. 1). Il s'agit en général du résultat d'expositions répétées, mais de faible intensité. Aux endroits où la peau est particulièrement épaisse, calleuse, les lésions hyperkératosiques et rhagadiformes occupent le devant du tableau clinique. Il peut y avoir formation de vésicules toxiques par acantholyse mais, contrairement à ce qu'il se passe dans les eczémas de contact allergiques, on n'observe pas de lésions papulovésiculaires. Les lésions sont limitées aux endroits exposés, sans dissémination à d'autres territoires cutanés.

### Eczéma de contact allergique

Dans les formes aiguës, la peau est érythémateuse et œdématisée, avec des papules et des vésicules prurigineuses (fig. 2). Les vésicules s'ouvrent facilement, laissant s'écouler un liquide séreux qui se dessèche et forme des croûtes. Dans les formes subaiguës, les papules érythémateuses prédominent, souvent recouvertes d'une petite croûte (fig. 3). Dans la forme chronique enfin, la peau prend un aspect grossier (lichénification) (fig. 4). Lorsque la sensibilisation est forte, des foyers de dissémination peuvent apparaître à distance du foyer primaire: l'antigène résorbé est transporté par voie lymphatique ou sanguine dans des territoires cutanés plus ou moins éloignés, où il déclenche une réaction antigène-anticorps.

### Dermatoses professionnelles acnéiformes

Acné due aux huiles («bouton d'huile»): elle se rencontre surtout chez les ouvriers des industries métallurgiques aux endroits où la peau est exposée à des

huiles minérales. L'atteinte est localisée au dos des mains, à la face d'extension des avant-bras, sur les parties latérales du visage ainsi qu'aux endroits où les habits de travail souillés par l'huile entrent en contact avec la peau. Les lésions sont constituées par une kératose folliculaire, des comédons noirs et des papules ou papulo-pustules inflammatoires (fig. 6). Les abcès laissent souvent une cicatrice.

Acné du goudron (rare aujourd'hui): le tableau clinique est le même que celui de l'acné due aux huiles minérales. Par ailleurs, certaines substances phototoxiques contenues dans les goudrons provoquent une pigmentation en plaques de la peau (mélanoïse du goudron).

Dermatoses acnéiformes dues à des hydrocarbures cycliques chlorés: actuellement rares. Il existe un risque théorique lors de travaux effectués avec des PCB ou des substances contenant de la dioxine, surtout dans les travaux de recyclage et de protection anticorrosion. En cas de contact avec de telles substances, les lésions cutanées siègent surtout au visage et sur les parties découvertes du cou et de la nuque. Dans certains cas, les lésions peuvent s'étendre au tronc et aux membres, mains et pieds demeurant toutefois épargnés. On constate la présence de comédons serrés les uns contre les autres avec des kystes de rétention, nodules, pustules et furoncles. La symptomatologie est extrêmement rebelle, et la maladie est très lente à guérir. Outre les lésions cutanées, on observe des effets internes toxiques.

### **Photodermatoses professionnelles**

Dermatoses professionnelles photoallergiques (rares): un érythème aigu prurigineux apparaît sur les territoires cutanés exposés à la lumière. Les lésions peuvent également essaimer dans d'autres territoires, ce qui n'est pas le cas dans les dermatoses phototoxiques. L'évolution est parfois capricieuse, avec des lésions qui peuvent être rebelles. Les poussées ultérieures peuvent être déclenchées par la seule exposition à la lumière.

Dermatoses professionnelles phototoxiques: dans la dermatite des prés professionnelle, qui s'observe chez les jardiniers et les agriculteurs, les parties de la peau exposées au soleil présentent des bandes érythéma-

teuses qui s'entrecroisent et qui correspondent en quelque sorte à des «détaches» des plantes en cause. Des bulles relativement grandes peuvent également se développer. Les zones cutanées atteintes conservent parfois longtemps une pigmentation foncée. La mélanose du goudron survenait naguère au niveau du visage et du cou sous la forme d'une pigmentation cutanée brun-violet diffuse, en plaques ou réticulée. Cette pigmentation persiste longtemps.

### **Leucodermies d'origine chimique**

Leur présentation clinique est souvent identique à celle d'un vitiligo idiopathique avec répartition symétrique des dépigmentations sur le corps entier, mais elles peuvent également toucher uniquement les zones de contact, comme les mains et les avant-bras. La dépigmentation est en général irréversible.

### **Cancers cutanés professionnels**

Ils siègent surtout au niveau de la tête, du cou, des organes génitaux et des avant-bras. Outre les papillomes bénins, il s'agit de kératoses ou de dyskératoses précancéreuses (maladie de Bowen), d'épithéliomas basocellulaires, de kératoacanthomes («verrues du goudron», fig. 5) ou d'épithéliomas spinocellulaires.

## **3. Dermatoses professionnelles microbiennes**

### **Pyodermites**

Les microbes pyogènes peuvent causer impétigos, folliculites ou furoncles. La surinfection de lésions cutanées préexistantes retarde souvent la guérison.

### **Erysipéloïde**

Le bacille du rouget du porc pénètre souvent par une petite blessure à un doigt, causant un œdème inflammatoire local rouge clair. Il est rare que survienne une forte réaction générale. Il n'existe plus qu'un faible risque de contamination chez le personnel des abattoirs, les vétérinaires, les bouchers et les cuisiniers.

### **Nodules des trayeurs**

Dus au virus atténué de la vaccine, ils se composent de bulles de la taille d'un pois, d'aspect opaque, sur un fond de peau érythémateuse et œdématisée. Une croûte sèche et affaissée se forme au centre des bulles. Un risque minime subsiste en milieu agricole.



Fig. 1: dermatose d'usure (collection dermatologique Ciba).



Fig. 3: eczéma subaigu (collection dermatologique Ciba).



Fig. 2: eczéma de contact aigu (collection dermatologique Ciba).



Fig. 4: eczéma chronique (collection dermatologique Ciba).



Fig. 5: kérato-acanthome (coll. du Prof. W. Burckhardt).



Fig. 6: acné due aux huiles (collection dermatologique Ciba).

### **Trichophyties**

Sur la peau glabre, Trichophyton mentagrophytes et Trichophyton verrucosum (dermatophytes zoophiles) provoquent des dermatites en foyers ronds ou circinés (trichophyties superficielles). Dans les zones pileuses se développent des infiltrats inflammatoires avec une chute temporaire des poils (trichophyties profondes). Les ongles eux-mêmes peuvent être atteints.

### **Candidoses**

Les infections à Candida, se contractant en milieu humide, produisent des paronychies avec un érythème douloureux des replis latéraux qui sont enflés. Par la suite, les ongles épaissis présentent des sillons transverses irréguliers. Dans les espaces interdigitaux, l'infection provoque une macération de la couche cornée superficielle, qui se détache en grandes lamelles.

## **4. Dermatoses professionnelles parasitaires**

### **Dermite due à des chenilles**

Certaines chenilles, comme celles de la variété professionnaire, ont des poils irritants qui provoquent un exanthème fortement prurigineux avec papules urticariennes disposées en ligne.

### **Gale des céréales**

Les larves de divers acariens (trombididés) provoquent un exanthème papuleux ou papulo-urticarien localisé sur les parties exposées de la peau (jambes) ou aux endroits où comprimés par les vêtements (ceinture, siège). Cette affection s'observe typiquement à la fin de l'été ou en automne.

### **Erythème chronique migrant**

En cas d'infection par une Borrelia transmise par une tique, un érythème migrant à croissance centrifuge se développe en quelques jours ou quelques semaines autour de la piqûre. La zone centrale pâlit souvent, ne laissant subsister qu'un anneau érythémateux.

## **5. Diagnostic**

### **Anamnèse professionnelle**

Pour pouvoir poser le diagnostic de dermatose professionnelle, il faut évidemment que l'anamnèse révèle

une exposition professionnelle à une substance nocive au cours du travail. L'anamnèse professionnelle revêt donc une grande importance. Le plus souvent, la relation chronologique entre contact avec la substance et apparition des troubles est claire.

### **Clinique**

La morphologie d'une dermatose oriente sur le diagnostic, mais ne permet pas, dans certains cas, de conclure sur les causes ou sur la relation avec l'activité professionnelle.

### **Localisation**

Elle donne de bons renseignements sur la nature (éventuellement professionnelle) d'une dermatose, car une affection professionnelle commence presque toujours à l'endroit du contact avec la substance nocive (exception: urticaire d'origine professionnelle), ce qui explique pourquoi les mains et les avant-bras sont les régions les plus souvent atteintes. Si le haut des cuisses et les organes génitaux présentent des lésions, il faut envisager une contamination due à des vêtements de travail qui seraient souillés par la substance en cause. En cas d'atteinte du visage, il faut également penser à une origine aéroportée ou à une photodermatose.

### **Evolution**

Elle permet de tirer des conclusions valables sur la nature professionnelle ou non de la dermatose. Si une rémission survient chaque fois que le malade interrompt son travail (week-ends, vacances, service militaire ou toute autre cause) et s'il y a une aggravation à chaque reprise du même travail, on peut suspecter une influence professionnelle sur la dermatose.

### **Tests cutanés**

Ils peuvent donner des renseignements importants sur la relation de causalité entre la dermatose de contact et la profession. En tenant compte de l'anamnèse professionnelle, du tableau clinique et de l'évolution, il est en général possible de découvrir la cause exacte de l'affection.

En matière de tests cutanés, on distingue les tests immédiats et retardés (tests reproduisant des réactions d'hypersensibilité immédiate ou retardée respectivement). Les prick tests sont indiqués dans le bilan d'une

urticaire de contact d'origine professionnelle (allergie au latex par ex.). Les tests épicutanés («patch tests») permettent d'objectiver une hypersensibilité retardée (de type eczéma) à une substance déterminée et d'établir si l'épiderme contient des anticorps spécifiques. Ils se posent en peau saine, ce qui présuppose une sensibilisation de l'ensemble de la peau du corps (ce qui est généralement le cas). Si le test devient positif, on constate l'apparition en général après 24 à 72 heures d'un eczéma allergique en miniature sous forme de minuscules papulo-vésicules (réaction retardée). Il faut prendre garde de n'appliquer la substance examinée que dans une concentration qui ne déclenche aucune irritation cutanée chez les personnes normales. Des informations précises à ce sujet se trouvent dans les tables spéciales jointes aux tests. On confie donc en général l'exécution et l'interprétation de ces tests à un médecin spécialisé. Des erreurs d'interprétation peuvent survenir avec des substances appliquées en concentration trop élevée, mais également lorsque les tests ont été appliqués pendant une poussée eczémateuse aiguë, alors que la peau présentait une sensibilité augmentée, mais non spécifique. Dans certains cas, des tests ouverts sont indiqués.

Tests par humidification: c'est surtout dans le cadre d'études scientifiques sur l'irritation cutanée qu'on a recours à l'humidification répétée de la peau avec des irritants (solvants, détergents). Cette technique présente l'avantage de reproduire plus fidèlement les conditions de travail réelles. Les différentes modalités de test sont décrites dans la littérature spécialisée.

Examen de la résistance aux alcalis: le classique examen de la résistance aux alcalis est désormais généralement remplacé par le test d'irritation au laurylsulfate de sodium.

## 6. Thérapeutique

Le traitement des dermatoses professionnelles se fait selon les principes généraux de la dermatologie et doit être exécuté par étapes dans l'eczéma professionnel (voir «Bibliographie»). Le malade doit éviter d'entrer en contact avec les substances qui lui sont nocives, surtout si les lésions cutanées sont encore évolutives.

## 7. Pronostic et évolution

### **Dermatoses d'usure (de type eczéma toxique cumulatif)**

L'importance des lésions cutanées dépend avant tout de la concentration et de la nature de la substance nocive ainsi que de la durée d'exposition à celle-ci. Des mesures de prévention à long terme peuvent avoir une influence favorable sur les mécanismes de récupération de la peau, permettant ainsi d'éviter les récidives. Le rétablissement de la barrière cutanée nécessite toutefois plus de temps, comme on peut en juger d'un simple coup d'œil.

### **Eczémas de contact allergiques**

Chez les sujets déjà sensibilisés, des traces d'allergène suffisent parfois à déclencher une poussée eczémateuse. Les récidives sont donc plus fréquentes et souvent impossibles à éviter. Un changement de profession peut s'avérer nécessaire.

### **Formes chroniques des dermatites de contact toxiques et allergiques**

«Eczémas par hypersensibilité»: après une forme allergique ou après une forme toxique irritative prolongée d'eczéma, la peau peut demeurer un certain temps hypersensible de façon non spécifique à de nombreux agents. Ce phénomène dépend de la réactivité individuelle de chacun (prédisposition). Dans ce type de cas, le rapport entre l'apparition de la dermatose et le travail devient de plus en plus difficile à établir, et cette hypersensibilité s'estompe souvent avec le temps. En revanche, si la dermatose de contact récidive continuellement pour des raisons qui nous échappent, et dans la mesure où l'on a pu éliminer la substance à l'origine de l'eczéma, on parlera alors d'un «eczéma autonome».

Eczémas microbiens (en plaques): lors d'évolution chronique d'une dermatose de contact au niveau des mains, on observe parfois également le passage à une forme d'eczéma microbien. Ce dernier se caractérise par des foyers nummulaires bien délimités.

# E. Prévention technique et médicale

## 1. Mesures techniques

### Élimination

Il faut chercher à éliminer les substances toxiques, et à les remplacer par d'autres moins nocives, ce qui, pour diverses raisons, n'est pas toujours possible.

### Suppression des contacts

Diverses mesures permettent de supprimer totalement ou au moins partiellement le contact direct avec une substance nocive. On pourra ainsi, par exemple:

- raccourcir la durée du travail nuisible
- travailler en installations fermées
- aspirer les poussières et les vapeurs (travail en chapelle par exemple)
- utiliser des outils tels que pinces, crochets, paniers de trempage
- lutter contre les salissures (notamment en couvrant la place de travail avec du papier et en recourant à des techniques de travail sans contact direct)

## 2. Mesures individuelles

### Propreté et moyens de protection

Habits protecteurs: les vêtements étanches préviennent les contacts nuisibles, mais l'on ne peut les porter que pour une durée limitée.

Gants: le port de gants de protection adaptés en caoutchouc ou en matières synthétiques est nécessaire lors de la manipulation de substances fortement irritantes, caustiques, sensibilisantes, résorbables par la peau, mutagènes, cancérigènes, toxiques ou contagieuses, mais le port de gants s'impose également souvent pour des raisons d'hygiène, de stérilité ou pour se protéger de la saleté et de divers risques physiques. Il ne faut pas les porter plus longtemps que nécessaire. Au cours du temps, il se crée un espace clos humide qui entraîne une macération de la peau, surtout lors du port de gants en caoutchouc. En cas d'eczémas préexistants, il se surajoute parfois une hypersensibilité aux additifs du caoutchouc ou au latex. Le port d'un gant fin en coton sous celui en caoutchouc permet de ménager la peau. En fonction de l'objectif visé, le matériau constituant le gant doit être

soigneusement choisi. Les commerces spécialisés proposent toute une gamme de gants offrant une protection contre les diverses agressions chimiques et physiques. Même en cas d'allergies au caoutchouc ou à certains de ses additifs, il est normalement possible de trouver des gants adéquats dépourvus de ces allergènes (voir sources disponibles sur Internet au chap. «Bibliographie»).

Produits de protection pour la peau: l'usage de pommades, crèmes et autres préparations de protection de la peau vise à empêcher l'apparition d'une dermatose de contact ou du moins à la retarder. La pratique a cependant montré que l'objectif d'obtenir un «gant invisible» n'est que partiellement atteint. Les rechutes d'eczémas allergiques ne peuvent être évitées de cette manière. Il existe en revanche de meilleures chances de succès pour les dermatoses d'usure, surtout lorsque les contacts avec les substances causales sont courts ou intermittents ou lorsqu'il s'agit de contacts prolongés avec des substances relativement inoffensives (travaux dans l'humidité notamment).

Ces produits de protection doivent être appliqués plusieurs fois par jour sur la peau propre (avant le travail et après les pauses). Il ne faut pas négliger une application soignée au niveau des espaces interdigitaux, des poignets et autour des ongles. Le choix du produit utilisé est dicté par le type d'agression attendue. Une pommade hydrophobe sera utilisée en présence de milieux hydriques, acides ou alcalins (par ex. ciment), une préparation hydrophile pour les graisses, les huiles et les solvants. L'usage régulier des produits de protection réduit la tendance à l'encrassement de la peau et facilite son nettoyage. Pour certains postes de travail, un produit de protection contenant un filtre UV est recommandé. Il existe un riche assortiment de produits de protection de la peau dans les commerces spécialisés (voir également les informations disponibles à ce sujet sur Internet au chap. «Bibliographie»). Lors du choix, on se rappellera que les produits offrant une protection ciblée donnent en général de meilleurs résultats que les préparations «universelles». L'acceptation du produit par l'utilisateur est également un facteur important de succès à long terme. Dans l'industrie alimentaire (odeur, compatibili-

té avec les aliments) et dans les entreprises de peinture (le silicone perturbe la prise des vernis), il faut appliquer des critères de sélection particuliers.

### **Propreté de la peau**

En enlevant rapidement et soigneusement les substances toxiques ou sensibilisantes qui se déposent sur la peau, on peut prévenir une lésion, mais tout nettoyage représente aussi potentiellement une irritation supplémentaire. Il est donc important de n'utiliser que des procédés aussi inoffensifs que possible.

On peut se servir de savons ou de détergents synthétiques («syndets» des Anglo-Saxons). Il faut choisir la méthode de nettoyage en fonction du degré de saleté de la peau. Il existe des produits spéciaux pour certains polluants (par ex. détergents pour résines synthétiques et laques; voir également les informations disponibles à ce sujet sur Internet au chap. «Bibliographie»). On utilise aussi avec succès des émulsions qui graissent la peau et ont un pH neutre; elles sont bien tolérées et particulièrement indiquées pour les peaux sensibles. Les solvants et les abrasifs ne doivent pas être utilisés comme produits de nettoyage pour la peau.

Il faut également prêter attention à la méthode de séchage après nettoyage. On utilise en général des essuie-mains en papier à usage unique ou le séchage par air chaud.

### **Soins de la peau**

L'application de produits appropriés permet de régler la teneur en eau et en corps gras de la couche superficielle de la peau. Lorsque celle-ci a été nettoyée après le travail (ou après de fréquents nettoyages ou désinfections lors des pauses pendant le travail), il convient de rendre à la peau l'humidité et la souplesse nécessaires au moyen de préparations hydratantes et grasses (dites «crèmes de soin»; voir également les informations disponibles à ce sujet sur Internet au chap. «Bibliographie»).

### **Hygiène personnelle**

Lors de travaux avec de la suie, du goudron, du brai de goudron, des huiles minérales et autres substances analogues ainsi que lors d'une exposition à des aérosols, les personnes doivent veiller tout particulièrement à leur propreté corporelle. Elles changeront régulièrement leurs habits de travail et les nettoieront souvent. Elles se doucheront ou se baigneront chaque jour.

## **3. Prévention médicale**

Les personnes souffrant d'un psoriasis ou d'anomalies constitutionnelles s'accompagnant d'une diminution de la résistance aux alcalis (atopie avec eczéma endogène chronique constitutionnel, séborrhée) devraient éviter les travaux qui sollicitent particulièrement la peau. Si l'anamnèse révèle des dermatoses de contact antérieures, on examinera s'il est possible de prévenir une rechute par des mesures de protection cutanée appropriées. La réalisation à titre prophylactique de tests cutanés lors des examens d'embauche n'a pas pu réussir à s'imposer. Des examens d'entrée et de contrôle dans le cadre de la prévention médicale comportant un examen de la peau sont effectués, par exemple, dans l'industrie chimique. Il en va de même pour les travailleurs ayant subi une exposition au brai et au goudron.



## F. Fréquence, professions exposées

Environ un cinquième des maladies professionnelles concernent la peau. Leur nombre absolu était nettement plus élevé il y a quelques années. Plus de 80 % des dermatoses professionnelles sont des eczémas de contact allergiques et toxi-irritatifs. Les plus fréquents sont dus aux huiles minérales, aux liquides de refroidissement et aux fluides de coupe, aux résines époxy et aux détergents. Les professions les plus exposées sont les métiers du bâtiment et de la peinture, les industries chimiques et métallurgiques, la mécanique, les entreprises de nettoyage, les professions de soins, la coiffure, les activités en cuisine et dans l'alimentation ainsi que l'agriculture.

# G. Aspects légaux

## 1. Indemnisation des dermatoses professionnelles selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

### Définition

Sont considérées comme dermatoses professionnelles les maladies de la peau dues exclusivement ou de manière prépondérante à des substances nocives utilisées dans l'activité professionnelle ou à certains travaux (art. 9 al. 1). La liste de ces substances nocives, de ces travaux et des affections dues au travail se trouve dans l'annexe 1 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

Sont aussi réputées dermatoses professionnelles d'autres maladies de la peau dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'activité professionnelle (art. 9 al. 2).

### Début de la dermatose

On considère qu'une maladie professionnelle est déclarée dès le moment où l'assuré doit se faire traiter pour la première fois par un médecin ou qu'il ne peut plus travailler.

## 2. Exclusion de travailleurs menacés, selon les art. 78 à 89 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA)

### Condition préalable

Un travailleur peut être définitivement ou temporairement exclu d'un travail dangereux si la poursuite de celui-ci menace sérieusement sa santé. C'est la Suva qui décide de l'exclusion.

### Conseils personnels

Avant qu'une décision d'inaptitude soit décrétée, les personnes concernées sont informées de la portée pratique de l'exclusion, et des instances qui peuvent les aider à trouver un travail approprié ou éventuellement à se réinsérer ou à effectuer une reconversion. Elles peuvent en outre demander conseil auprès de la Suva.

### Indemnité journalière de transition

Si l'exclusion du travail dangereux entraîne à court terme de graves pertes économiques, l'intéressé peut réclamer une indemnité journalière à l'assureur compétent. Cette indemnité est versée pendant quatre mois au plus.

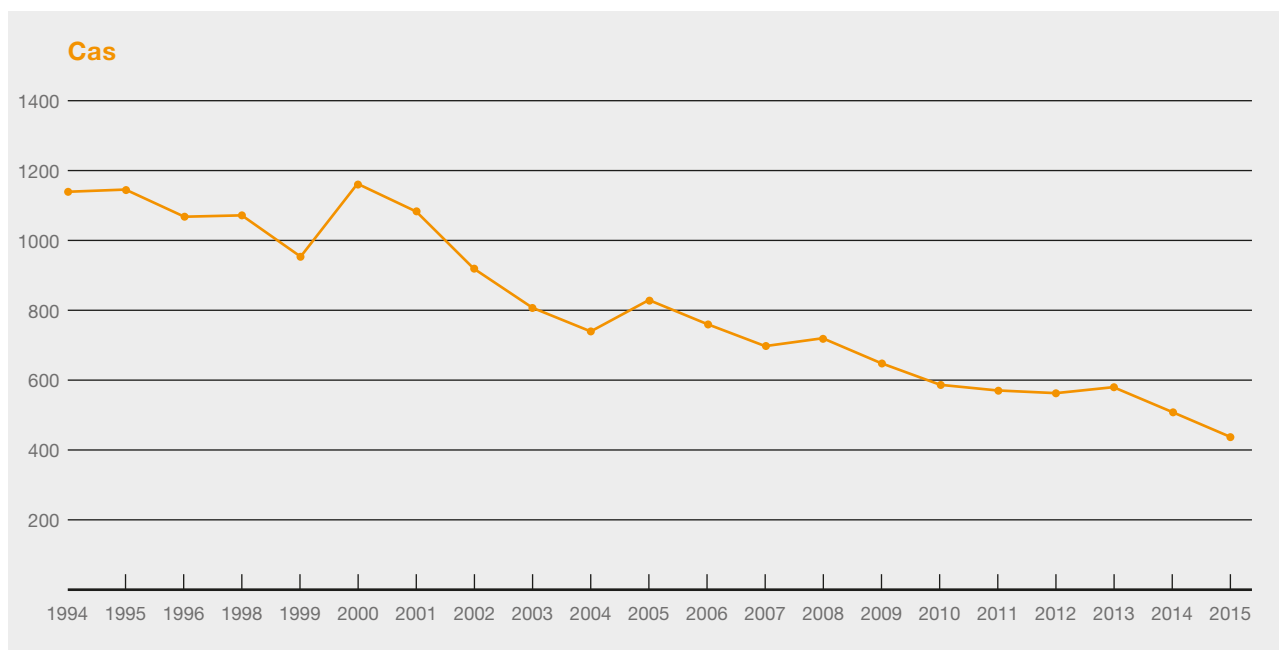
### Indemnité pour changement d'occupation

Lorsque certaines conditions sont remplies, le travailleur a droit à une indemnité pour changement d'occupation si ses possibilités de gain demeurent considérablement réduites. Il doit en faire la demande à son assureur. Cette indemnité est versée durant quatre ans au plus.

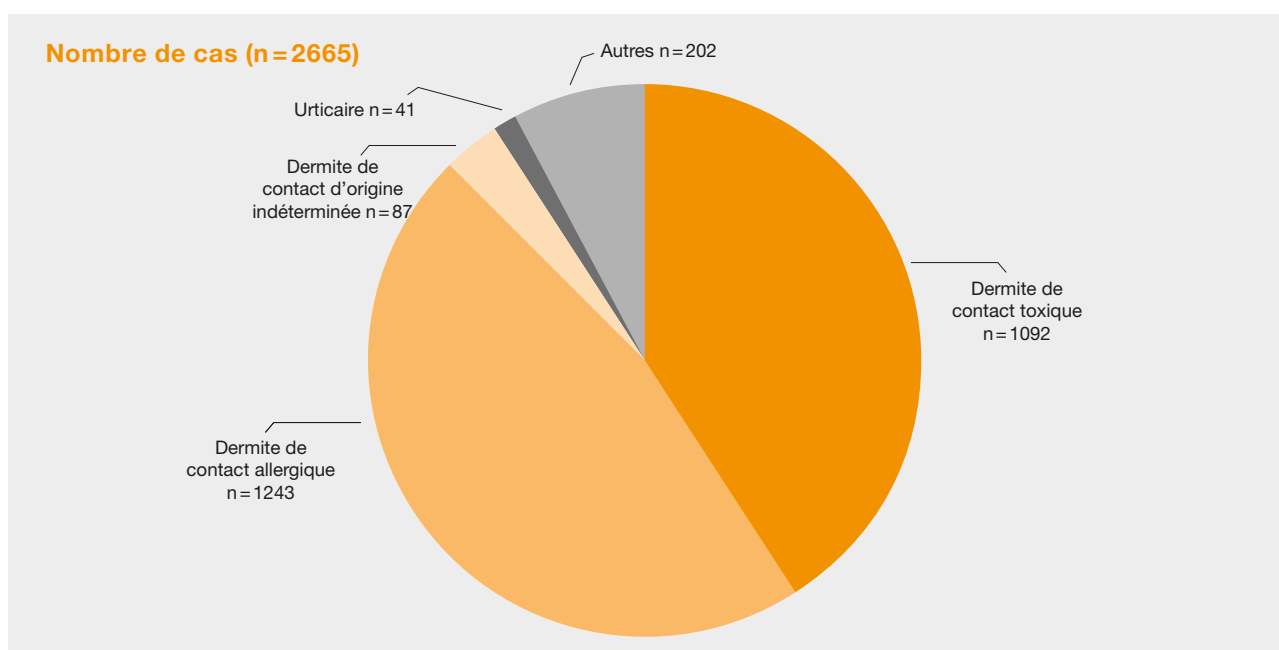
# H. Statistiques

## Statistiques des dermatoses professionnelles

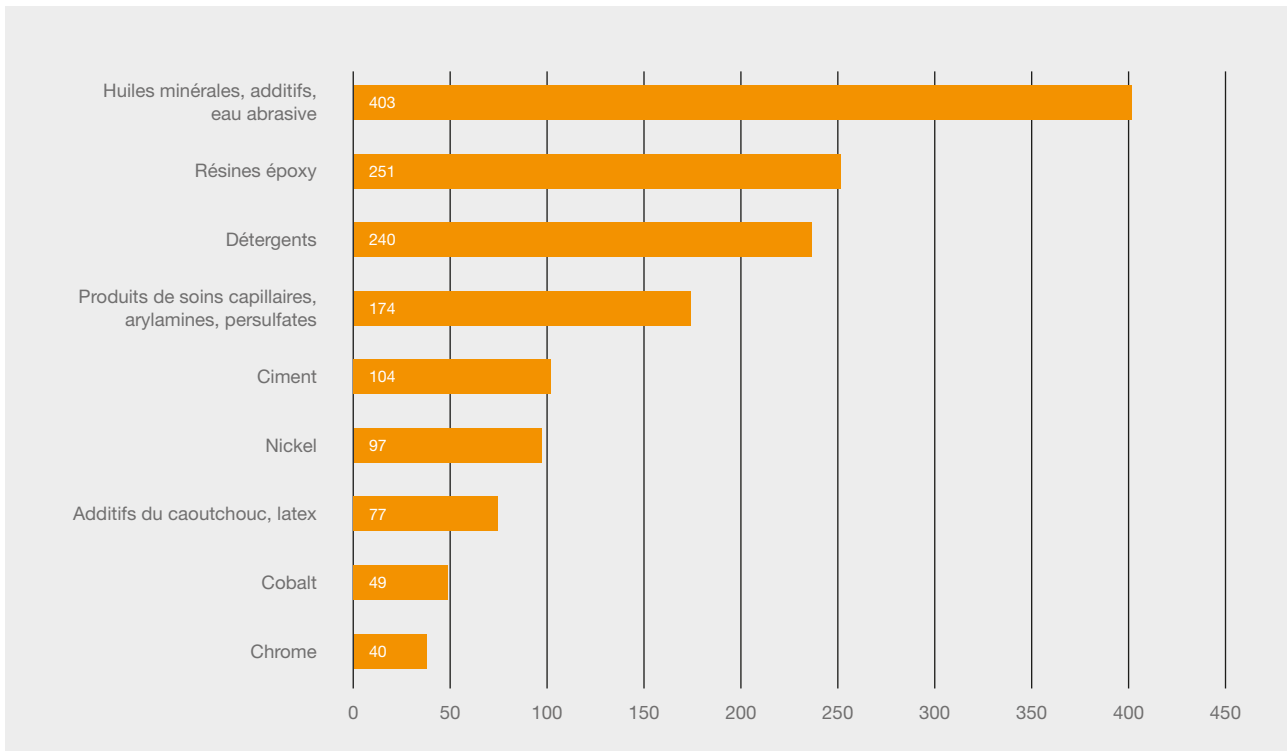
Maladies professionnelles reconnues, tous assureurs LAA confondus. Source: Commission des statistiques de l'assurance-accidents CSAA.



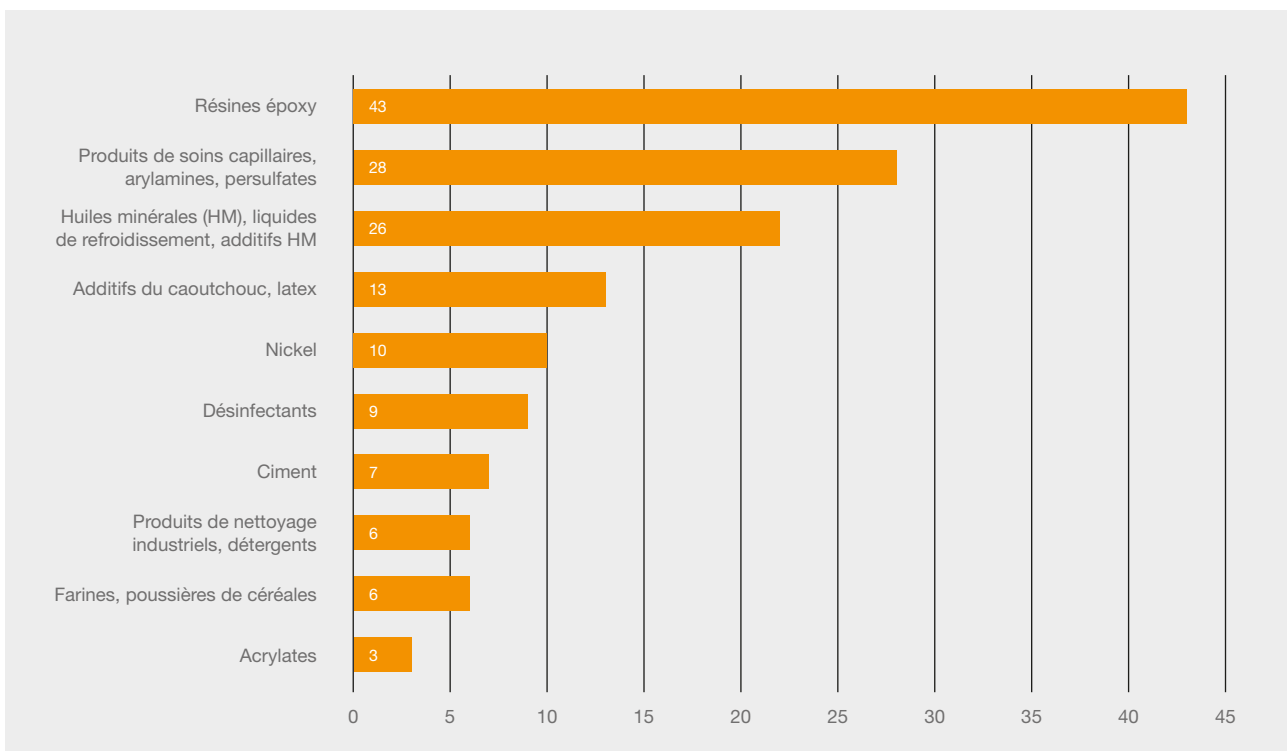
Evolution des maladies professionnelles de la peau 1994–2015



Diagnostics des affections cutanées reconnues comme maladies professionnelles 2011–2015 (tous assureurs LAA confondus)



Principales causes d'eczéma professionnel 2011 – 2015



Allergènes cutanés professionnels les plus fréquents 2015

# I. Bibliographie et autres moyens d'information

Ballmer-Weber B.K. et al.: Management des chronischen Handekzems: Schweizer Konsensus. *Dermatologica Helvetica* 2012;24(7):28–36

Ballmer-Weber B., Spring Ph., Bircher A., Simon D.: Eczéma des mains: démarche pratique pour le diagnostic et le traitement. *Forum Médical Suisse* 2013;13(23):453–458

Bircher A.J. et al.: Les eczémats au cabinet de médecine de famille. *Forum Médical Suisse* 2017; 17(25):538–543

Guillod C. et al.: La pratique actuelle de la dermatite de contact allergique. *Dermatologica Helvetica* 2017; 29(2):18–28

Johansen J.D., Frosch P.J., Lepoittevin J.-P.: *Contact Dermatitis*. Springer, Berlin 2011

Rast H., Frei W.: *Protection de la peau au travail*. Suva, Lucerne (réf. 44074.f)

Rast H., Bircher A.: Begutachtung von Berufsdermatosen aus Sicht des Unfallversicherungsträgers in der Schweiz: In: Szliska Ch. et al.: *Berufsdermatosen*, DUSTRI-Verlag Dr. Karl Feistle, München-Deisenhofen (2006)

Rietschel R.L., Fowler J.F. (jr): *Fisher's Contact Dermatitis*, BC Decker Inc, Hamilton (2008)

Rustemeyer Th., Elsner P., John S.M., Maibach H.I.: *Kanerva's Occupational Dermatology*. Springer, Berlin 2012

**Suva**  
Case postale, 6002 Lucerne  
Tél. 041 419 58 51

**Référence**  
2869/11.f  
Edition: janvier 2018

## Informations disponibles sur Internet

[www.suva.ch/protection-peau](http://www.suva.ch/protection-peau): brochures, listes de contrôle et modules de formation dédiés à la protection de la peau

[www.2mains.ch](http://www.2mains.ch): plateforme d'information sur la protection de la peau, les moyens de protection pour la peau et les gants de protection à destination des écoles professionnelles et des entreprises

[www.sapros.ch](http://www.sapros.ch): plateforme de vente d'équipements de protection pour le travail et les loisirs comprenant également un grand choix de gants et de produits de protection pour la peau

Contact et renseignements: Suva, Dr H. Rast, division médecine du travail, case postale, CH-6002 Lucerne

### Le modèle Suva

#### Les quatre piliers de la Suva

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée du Conseil de la Suva, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'Etat.