

EUROGIP

Dermatoses professionnelles d'origine allergique dans le secteur de la santé en Europe

Décembre 2008
Note thématique
Réf. Eurogip-37/F



Comprendre les risques professionnels en Europe

Sommaire

Remerciement - Avertissement	2
Introduction	3
1^{re} partie : Les dermatoses professionnelles	4
1.1 Définitions	
1.2 La peau a une fonction protectrice	
2^e partie : Évaluation statistique	7
2.1 Données européennes harmonisées	
2.2 Données nationales	
Allemagne	
France	
Italie	
Royaume-Uni	
3^e partie : Les principes de prévention des dermatoses dans le secteur de la santé	16
3.1 Les spécificités du secteur de la santé	
3.2 La prévention	
Conclusion	20
Annexes :	21
Annexe 1 : Coupe de la peau	
Annexe 2 : Bibliographie et liens	

Remerciement

EUROGIP tient à remercier le Dr Michel Falcy de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour sa contribution à la préparation de cette note.

Avertissement

Le thème de l'allergie professionnelle est vaste et complexe. La présente note n'aborde le sujet que de manière succincte et pédagogique. Elle traite essentiellement des dermatoses professionnelles d'origine allergique dans le secteur de la santé. Les dermatoses d'irritation sont brièvement abordées. Celles liées à des agents infectieux ou à des traumatismes physiques (chaleur, piqûres...) ne sont pas prises en compte.

Introduction

Les allergies professionnelles¹, qu'elles soient cutanées (eczéma, urticaire), respiratoires (rhinite, asthme), ou oculaires (conjonctivites), concernent un grand nombre de professions et de secteurs d'activité. Elles sont dues à une exposition, même à un faible niveau, à un agent sensibilisant pouvant être chimique ou biologique, d'origine animale ou végétale.

Parmi ces allergies, les dermatoses constituent l'une des principales causes de maladies liées au travail dans de nombreux pays européens, les eczémas en étant l'une des plus fréquentes. En 2003, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Bilbao) évaluait le coût des dermatoses professionnelles² à environ 3 millions de journées de travail perdues et à approximativement 600 millions d'euros chaque année dans l'Union européenne des 15. Le problème est ainsi loin d'être négligeable dans son ensemble et il touche particulièrement le secteur de la santé.

Cette note a pour objet de faire une brève présentation des dermatoses professionnelles, de procéder à l'évaluation de leur impact en termes statistiques et d'examiner les principes de prévention mis en place dans le secteur de la santé.

Les résultats de l'enquête préparatoire à la rédaction de cette note ont été présentés à la manifestation "Prévention des dermatoses professionnelles dans le secteur de la santé" organisée, par le Comité Secteur Santé de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS) du 16 au 18 avril 2008 à Dresde (Allemagne).

Pour en savoir plus et obtenir les actes : <http://www.skin-at-work-issa.com/index-f.html>

1. "Allergies en milieu professionnel" : Dossier web de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) www.inrs.fr/hm/allergies_en_milieu_professionnel.html

2. <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/40> Facts n° 40

Les dermatoses professionnelles³

Cette partie cadre le champ par quelques définitions sur les allergies et les dermatoses professionnelles ainsi que par la description du rôle de la peau comme organe vivant et protecteur.

1.1 - Définitions

Les allergies professionnelles⁴ présentent généralement les caractéristiques suivantes :

- Il existe une période de latence sans symptôme ; pour les allergies cutanées, durant cette période de sensibilisation, les substances allergisantes pénètrent dans la couche externe de la peau.
- Les symptômes de l'allergie se manifestent uniquement chez une partie des personnes soumises à une même exposition ; cette fraction de personnes "sensibilisées" est variable selon la nature de l'agent allergisant. En revanche, les effets liés à des agents irritants ou corrosifs sont observés chez presque toutes les personnes soumises à une même exposition.
- Lorsque le sujet est sensibilisé, les effets apparaîtront même à de très faibles niveaux d'exposition de l'agent responsable.

Ces différentes étapes peuvent être favorisées par tout ce qui fragilise la peau et favorise la pénétration des agents allergisants : travail en milieu humide, utilisation de solvants ou de substances irritantes, lésions traumatiques de la peau.

L'exposition de la peau à une substance allergisante - aussi appelée sensibilisante - utilisée dans le cadre du travail est un facteur de risque d'allergies cutanées également dénommées dermatoses allergiques professionnelles⁵. Ces dernières touchent, dans près de 95 % des cas, les mains et les avant-bras qui sont plus souvent au contact de la substance. Les dermatoses peuvent aussi s'étendre au reste du corps et plus particulièrement au visage exposé à des vapeurs ou poussières de produit allergisant.

Trois types de dermatoses⁶ sont à considérer :

- l'eczéma de contact allergique, le cas le plus fréquent, qui se définit comme une *réaction allergique cutanée de type retardée avec des substances allergisantes, apparaissant de 24 à 48 heures après le contact avec l'allergène* ;
- l'urticaire de contact allergique : *réaction allergique cutanée de type immédiat, apparaissant dans les minutes suivant le contact avec l'allergène* ;
- la dermite de contact photo-allergique⁷ : *réaction allergique cutanée de type retardée, résultant d'une association entre l'exposition aux ultraviolets (UV) et une substance photo-sensibilisante (par contact ou présente dans l'organisme).*

3. Le document SUVAPRO "Les dermatoses professionnelles" présente le sujet de manière très pédagogique.
https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02869_11_f.pdf

4. Extrait du document Facts n° 40 "Sensibilisants cutanés" de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

5. Du grec *derma*. Le mot "dermatose" est un terme générique qui regroupe toutes les affections cutanées quelle que soit leur origine.

6. L'essentiel de ce paragraphe est extrait du dossier web de l'INRS "Allergies en milieu professionnel".

7. Les termes "dermatite" et "dermite" sont synonymes. Le terme "dermatite" sera retenu à l'instar du choix fait par l'INRS dans son ouvrage "Les maladies professionnelles".

Les symptômes avant-coureurs de la dermatose sont les suivants : sécheresse, rougeurs et démangeaisons de la peau qui peut aussi enfler, se crevasser, se couvrir de squames et s'épaissir. Des vésicules ou des bulles se forment parfois. Ces symptômes peuvent persister même après l'arrêt de l'exposition à la substance allergisante, comme dans certains cas d'eczéma. Les symptômes ont tendance à s'aggraver avec le temps, lorsque le contact avec la substance allergisante est répété, prolongé ou constant, comme c'est souvent le cas dans l'environnement du travail.

Selon l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), plus de 350 substances utilisées en milieu de travail sont identifiées comme étant potentiellement à l'origine d'allergies professionnelles. Ces substances peuvent être fortement sensibilisantes et dans ce cas un très faible niveau d'exposition est suffisant pour induire une sensibilisation de l'organisme ou déclencher une allergie. La substance peut être moins sensibilisante mais toujours capable de déclencher une allergie à un niveau d'exposition plus important. La rapidité de la réaction cutanée dépend de la concentration ou de la dose de substance ainsi que de la durée et de la fréquence d'exposition de la peau. Une douzaine de ces substances est à l'origine de la majorité des allergies d'origine professionnelle.

Qui est concerné ? Les dermatoses professionnelles touchent de nombreuses professions dont : les salons de coiffure et de beauté, les métiers du bâtiment et des travaux publics (plombier, couvreur, carreleur, peintre, maçon...), les activités où l'usage de colles diverses est courant, les activités du nettoyage, les métiers de la métallurgie (galvanoplaste, soudeur, tourneur, fraiseur), les métiers de l'alimentation (cuisinier boulanger, confiseur, boucher...), les fleuristes et les jardiniers, les agriculteurs, les éleveurs et les vétérinaires. Les personnels de santé et de dentisterie sont particulièrement concernés et constituent le sujet de cette note thématique.

1.2 - La peau a une fonction protectrice

La peau est le plus grand et le plus lourd organe du corps humain. Sa surface varie selon le poids et la taille de l'individu. Elle peut atteindre 1,80 m² pour une taille de 1,70 m et un poids de 70 kg. Le poids de la peau est évalué à 2,1 kg pour ces mêmes paramètres.

La peau constitue un organe complexe et actif jouant le rôle de barrière protectrice pour l'organisme. De graves conséquences peuvent résulter des dysfonctionnements de cette fonction.

La peau est composée de trois couches superposées de cellules (cf. Annexe 1) que sont l'épiderme, le derme et l'hypoderme :

- L'épiderme est lui-même composé de plusieurs couches dont la couche extérieure (couche cornée). L'épiderme constitue la couche superficielle de la peau qui recouvre le derme.
- Le derme, situé au milieu, est la couche essentielle. Il confère à la peau sa résistance et son élasticité. C'est dans le derme, tissu fibreux, que se situent les récepteurs des modes de la sensibilité.
- Au plus profond se trouve l'hypoderme constitué d'un tissu conjonctif lâche et d'une masse variable de tissu adipeux. Il a une fonction isolante.

La surface de l'épiderme est la barrière qui empêche les bactéries et autres contaminants de pénétrer vers les couches les plus profondes de la peau. Cette surface légèrement acide contribue à neutraliser certains contaminants. De ce fait, l'usage excessif de savons alcalins peut détruire l'acidité de la couche cornée de l'épiderme, affaiblissant l'effet protecteur de la peau.

L'élasticité⁸, la fermeté et le bon fonctionnement de la peau dépendent de son taux d'humidité. Ce dernier est maintenu au niveau adéquat par un mécanisme régulateur interne à la peau. Si ce taux d'humidité est trop élevé ou trop bas, la capacité de la peau à faire office de barrière est affectée. Par exemple, quand la peau devient trop humide après un long séjour dans l'eau ou suite au port

8. Extrait du document "Understanding the causes of skin disease" du *Health and Safety Executive* (HSE), Direction de la santé et de la sécurité au travail au Royaume-Uni

prolongé de gants empêchant la sueur de s'évaporer, le mécanisme régulateur s'enraye et ne peut maintenir ce bon degré d'humidité. De même, en cas de déshydratation, dans un air conditionné sec, la peau devient sèche, se durcit et se crevasse car elle manque d'élasticité, accroissant ainsi le risque d'allergie. Enfin, l'usure⁹ de la peau résultant de frottements ou d'égratignures altère l'action protectrice de la peau.

En résumé, les problèmes cutanés interviennent quand :

- une substance ou un agent pénètre l'épiderme ou quand les capacités défensives de l'épiderme sont altérées, permettant ainsi à une substance ou un agent de s'y introduire,
- une substance ou un agent altère les tissus sous l'épiderme, permettant à une autre substance ou un autre agent de pénétrer la peau et de l'altérer,
- une substance ou un agent pénètre dans les pores de transpiration ou les follicules contournant ainsi la barrière que constitue la peau.

9. Les savons industriels peuvent contenir des éléments solides qui favorisent le dégratage mais qui entraînent une irritation mécanique de la peau.

Évaluation statistique

Cette partie vise à évaluer l'importance relative des dermatoses parmi les maladies professionnelles dans l'ensemble des secteurs d'activités, mais aussi à les quantifier spécifiquement pour le secteur de la santé chaque fois que cela est possible. Compte tenu de l'hétérogénéité des sources, les données européennes harmonisées sont présentées en premier puis, pour compléter, les données disponibles de quelques États membres de l'Union européenne.

2.1 - Données européenne harmonisées

Un système européen d'enregistrement des maladies professionnelles (Statistiques Européennes des Maladies Professionnelles - SEMP) a été mis en œuvre par Eurostat, l'Office Statistique des Communautés européennes, en 2001. Il comptabilise les maladies professionnelles reconnues pour la première fois par les systèmes nationaux des États membres durant l'année de référence.

Les dermatoses parmi les maladies professionnelles

Les données disponibles à ce jour (11/2008) permettent d'identifier les dix maladies professionnelles les plus fréquemment reconnues. Parmi celles-ci, les dermites de contact (appartenant à la catégorie plus large des dermatoses) représentaient 7,9 % du total en 2004 et 6,9 % en 2005, soit une baisse de 7,10 % entre ces deux années.

Diagnostic (CIM-10)	2004	% du total	2005	% du total
Syndrome du canal carpien	14 964	18,9	17 395	20,9
Épicondylite du coude	14 510	18,3	16 054	19,3
Téno-synovite de la main, du poignet	11 629	14,7	12 962	15,6
Perte auditive due au bruit	10 798	13,6	10 590	12,7
Dermite de contact	6 220	7,9	5 778	6,9
Plaques pleurales	4 728	6,0	5 062	6,1
Mésothéliome	2 355	3,0	2 458	3,0
Asbestose	1 763	2,2	1 830	2,2
Asthme	1 399	1,8	1 471	1,8
Cancer des poumons	1 447	1,8	1 375	1,7
Total des MP les plus fréquentes	69 813	88,2	74 975	90,2

Source : Eurostat : SEMP liste obligatoire UE15 sauf Allemagne, Grèce et Irlande

Quantification des dermatoses professionnelles dans le secteur de la santé

Les statistiques ci-après isolent l'activité "Santé et Service sociaux" de l'ensemble des activités selon la classification des activités **NACE**¹⁰. Elles détaillent la part prise par les deux dermatoses (dermite et urticaire de contact) présentes dans la liste européenne SEMP (diagnostic CIM-10¹¹).

NACE : Santé et services sociaux	2002	2003	2004	2005
Total des MP de la NACE en valeur absolue :	2 655	2 829	2 594	2 864
<i>dont total des dermatoses :</i>	808	852	670	558
<i>dont les dermatites de contact</i>	734	791	621	534
<i>dont les urticaires de contact</i>	74	61	49	24
En taux d'incidence / 100 000 salariés :				
<i>pour l'ensemble des dermatoses :</i>	8,3	8,5	6,5	5,2
<i>pour les dermatites de contact</i>	7,6	7,9	6	5
<i>pour les urticaires de contact</i>	0,7	0,6	0,5	0,2
Dermatoses en pourcentage du total des MP :				
<i>pour l'ensemble des dermatoses :</i>	30,43 %	30,12 %	25,83 %	19,48 %

Source : Eurostat : SEMP liste obligatoire UE15 sauf Allemagne, Grèce et Irlande

Ces données indiquent une tendance baissière générale qui se constate également dans le secteur de la santé et des services sociaux. Toutefois, elles ne portent pas sur l'ensemble des pays de l'Union, notamment l'Allemagne dont les données vont être détaillées ci-après.

2.2 - Données nationales

Les données allemandes, britanniques et italiennes intègrent le secteur de la santé dans son intégralité ce qui n'est pas le cas de la France où la fonction hospitalière dispose de son propre système d'enregistrement des maladies professionnelles.

Allemagne

Dermatoses professionnelles tous secteurs d'activités confondus

En Allemagne, les dermatoses sont classées "BK 5101" (*Berufskrankheit 5101* - Maladie professionnelle 5101 - maladies de peau graves ou récidivantes obligeant de cesser toutes les activités susceptibles d'avoir causé, aggravé ou réactivé ces maladies).

Elles représentent le plus grand nombre de demandes de reconnaissance de maladies professionnelles de manière quasi-permanente depuis 1980. Le nombre de demandes est à la hausse de 1980 à 1992 avec un point culminant à 22 058 demandes cette dernière année¹². Il se stabilise ensuite à un niveau toujours élevé de 1993 à 2001 pour diminuer depuis 2001. Cette baisse¹³ est attribuée aux efforts de prévention. Néanmoins, de 2000 à 2006, les demandes de reconnaissance pour la BK 5101 représentent toujours plus du quart du total des demandes.

10. Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne

11. SEMP liste des diagnostics issus de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'appellation de cette classification OMS est abrégée en CIM-10 en français et en ICD-10 en anglais.

12. A compter du 01/01/1991, les BG sont responsables des nouveaux États fédéraux suite à la réunification de l'Allemagne rendant ainsi délicates les comparaisons sur le long terme. Il n'a pas été possible d'évaluer l'impact de la réunification sur les dermatoses professionnelles.

13. Daten und Fakten zu Berufskrankheiten. 2006 HVBG - p. 103 à 129
http://www.hvbg.de/d/pages/service/publik/pdf_bild/dok_bk2006.pdf

Les secteurs les plus touchés sont ceux de la santé, de la métallurgie, du gaz et de l'eau, des produits alimentaires et de la restauration, du commerce et de l'administration et de la construction.

Quant au pourcentage des dermatoses effectivement reconnues et ouvrant droit à une indemnisation, il décroît de 8,9 % du total des maladies professionnelles reconnues en 2000 à 5,2 % en 2006.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total des demandes de reconnaissance	71 172	66 784	62 472	56 900	55 869	53 576	53 955
<i>dont pour la BK 5101</i>	<i>18 713</i>	<i>19 237</i>	<i>17 894</i>	<i>15 074</i>	<i>14 778</i>	<i>15 229</i>	<i>15 543</i>
<i>BK 5101 en pourcentage du total</i>	<i>26,3 %</i>	<i>28,8 %</i>	<i>28,6 %</i>	<i>26,5 %</i>	<i>26,5 %</i>	<i>28,4 %</i>	<i>28,8 %</i>
Maladies dont le lien avec le travail est établi (1 + 2)	23 817	23 933	24 532	23 522	23 585	23 660	21 854
(1) Maladies formellement reconnues	16 414	16 888	16 669	15 758	15 832	14 920	13 365
<i>Dont nouvelles rentes dans l'année</i>	<i>4 901</i>	<i>5 189</i>	<i>5 138</i>	<i>4 799</i>	<i>4 748</i>	<i>5 206</i>	<i>4 549</i>
<i>dont pour la BK 5101 (3)</i>	<i>1 467</i>	<i>1 400</i>	<i>1 478</i>	<i>1 241</i>	<i>1 205</i>	<i>850</i>	<i>697</i>
<i>En pourcentage des reconnues</i>	<i>8,9 %</i>	<i>8,3 %</i>	<i>8,9 %</i>	<i>7,9 %</i>	<i>7,6 %</i>	<i>5,7 %</i>	<i>5,2 %</i>
(2) Absence de critère assurantiel	7 403	7 045	7 863	7 764	7 753	8 740	8 489
<i>BK 5101 : absence de critère assurantiel (4)</i>	<i>6 708</i>	<i>6 551</i>	<i>7 370</i>	<i>7 247</i>	<i>7 262</i>	<i>8 290</i>	<i>8 005</i>
Total BK 5101 au lien avec le travail établi (3 + 4)	8 175	7 951	8 848	8 488	8 467	9 140	8 702
<i>En pourcentage du total dont le lien avec le travail est établi</i>	<i>34,3 %</i>	<i>33,2 %</i>	<i>36,1 %</i>	<i>36,1 %</i>	<i>35,9 %</i>	<i>38,6 %</i>	<i>39,8 %</i>

Source : HVBG – BG Statistics Figures and long-term trends (publication statistique annuelle)

La ligne "dont absence de critère assurantiel" comptabilise les cas de maladies pour lesquels un lien avec le travail a été médicalement établi mais qui ne remplissent pas de critère assurantiel. Cette particularité porte sur certaines pathologies de la liste des maladies professionnelles dont les maladies de peau pour lesquelles la reconnaissance (et donc l'indemnisation) suppose une gravité telle que la victime soit contrainte de s'abstenir de toute activité qui entraîne ou pourrait entraîner le développement, l'aggravation ou la récurrence de l'affection. La reconnaissance définitive peut intervenir rétrospectivement quand le critère manquant est rempli.

L'absence du critère concerne les maladies cutanées à plus de 90 %, tous secteurs d'activités confondus (94,3 % en 2006).

Dermatoses professionnelles du secteur de la santé

BK 5101	1980	1985	1990	1995	2000	2002	2004
BG Santé	3 611	4 012	6 279	5 728	5 560	4 739	4 475

Source : Daten und Fakten zu Berufskrankheiten

Le nombre de demandes de reconnaissance dans le secteur de la santé a augmenté pour ensuite constamment diminuer à compter de 1990, marquant ainsi une baisse de plus de 28 % de 1990 à 2004. C'est parmi les professions de ce secteur que les taux de reconnaissance sont les plus élevés.

France

Dresser le tableau des dermatoses professionnelles en France nécessite de consulter les données du régime général de la Sécurité sociale (salariés) puis celles du secteur hospitalier. Les intérimaires, contractuels et personnels externes (agents de nettoyage notamment), nombreux à travailler dans le secteur hospitalier, dépendent en effet du régime général.

Les dermatoses dans le régime général

Les statistiques de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) permettent de dénombrer environ 2 900 maladies professionnelles cutanées déclarées et reconnues durant l'année 2006 pour 42 306 réglées cette même année. Les dermatoses professionnelles constituent un faible pourcentage de l'ensemble des maladies professionnelles.

Plus précisément, les données du régime général permettent d'identifier les dermatoses professionnelles causées par les substances sensibilisantes utilisées dans le secteur de la santé. Elles sont répertoriées parmi les tableaux 31, 38, 41, 43, 65 et 84. Les tableaux **65** et **84** qui représentent la quasi-totalité de ces maladies sont présentés ci-dessous.

Lésions eczématiformes de mécanisme allergique

Tableau 65

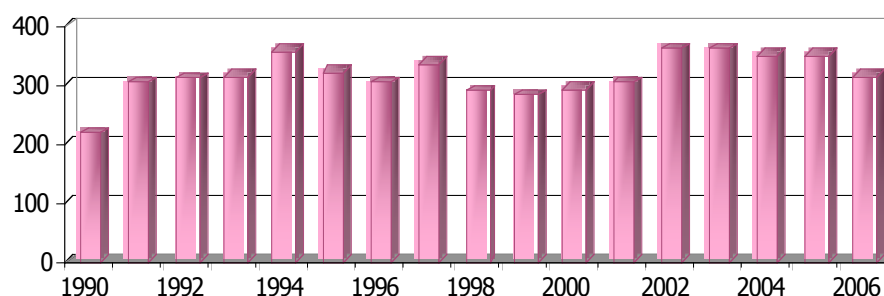
	MP avec arrêt :	dont MP avec IP	Total des jours d'arrêt
2005	351	99	34 474
2006	315	105	33 946

MP : maladies professionnelles IP : incapacité permanente

Dans le tableau 65 sont regroupées les maladies professionnelles ayant pour agent causal : les ammoniums quaternaires, le glutaraldéhyde, le baume du Pérou,... très présents dans le secteur hospitalier.

Le graphique ci-après illustre une situation relativement stable depuis la hausse de 1991.

Evolution du nombre de MP réglées (tableau 65)



Une "maladie professionnelle réglée" est une maladie pour laquelle une réparation financière (indemnité journalière ou rente) a été versée pour la première fois dans l'année.

Confirmant le faible pourcentage pris par les dermatoses parmi les maladies professionnelles reconnues, les lésions eczématiformes de mécanisme allergique du tableau 65 étaient au 9^{ème} rang des maladies professionnelles pour 341 cas ou 0,8 % du total de celles ayant bénéficié d'un premier règlement durant l'année 2007.

Tableau 65	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	296	304	365	364	351	351	315	341
% // total	1,4 %	1,3 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %
Total	20 695	24 220	31 461	34 642	36 871	41 347	42 306	43 832

Source : CNAMTS. Statistiques technologiques

Affections cutanées engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel

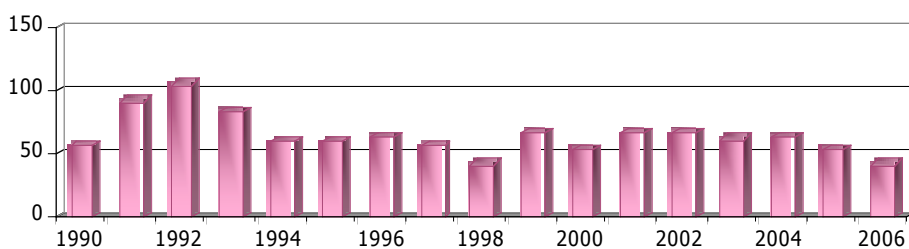
Tableau 84

	MP avec arrêt :	dont MP avec IP	Total des jours d'arrêt
2005	50	18	8 305
2006	39	8	5 479

MP : maladies professionnelles IP : incapacité permanente

Le graphique ci-dessous souligne une hausse jusqu'en 1992 puis une lente baisse avec des rechutes fréquentes. La situation en 2006 n'est pas très éloignée de celle de 1990.

Evolution du nombre de MP réglées (tableau 84)



Source : CNAMTS - DRP

Dans le secteur hospitalier, comme le montrent les données qui suivent, les dermatoses professionnelles concernent essentiellement le personnel féminin. La tendance baissière observée par ailleurs se confirme après le pic de l'année 2000, notamment pour les allergies au latex et l'allergie cutanéomuqueuse, autrement dit l'eczéma de contact.

Données du secteur hospitalier hors régime général

Affection		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
F e m m e s	Allergie au latex		8	5	8	7	4	3	2	1	2	2	42
	Allergie cutanéomuqueuse / eczéma de contact	15	15	16	12	17	8	9	13	11	3	7	126
	Urticaire		1	1	1	1	4	7		1	3		19
	Divers	1		2	1	1	2	4	1	1	2	1	16
	Total Féminin	16	24	24	22	26	18	23	16	14	10	10	203
H o m m e s	Allergie au latex				2								2
	Allergie cutanéomuqueuse / eczéma de contact	2		2	6	1	1	1	2		2	2	19
	Urticaire			1									1
	Divers			1									1
	Total Masculin	4		3	8	1	1	1	2		2	2	24
TOTAL	20	24	27	30	27	19	24	18	14	12	12	227	

*Source : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) :
Nombre de MP reconnues chez les agents de la fonction hospitalière*

Pour la France, les données du secteur hospitalier (hors régime général) sont absentes du tableau Eurostat alors que celles du régime général y figurent.

Italie

En Italie, les maladies professionnelles sont inscrites dans une liste où les maladies cutanées figurent sous le numéro 42. Un système complémentaire permet de reconnaître des maladies hors liste parmi lesquelles la dermatite de contact.

	2003	2004	2005	2006	2007
Total des demandes de reconnaissance	23 911	25 123	24 995	24 881	26 473
<i>dont pour la MP 42</i>	645	574	453	330	285
<i>Dermite de contact</i>	-	-	-	-	-
Total	645	574	453	330	285
En pourcentage du total	2,7 %	2,3 %	1,8 %	1,3 %	1,0 %
Nombre total de reconnaissances	8 390	8 201	8 022	7 788	6 181
<i>dont pour la MP 42</i>	476	434	309	233	177
<i>Dermite de contact</i>	107	111	136	144	96
Total	583	545	445	377	273
En pourcentage du total	6,9 %	6,7 %	5,6 %	4,8 %	4,4 %
Nombre total de MP indemnisées	4 464	4 643	4 731	4 804	3 761
<i>Dont pour la MP 42</i>	298	257	189	146	104
<i>Dermite de contact</i>	60	68	70	77	52
Total	358	325	259	223	156
En pourcentage du total	8,0 %	7,0 %	5,5 %	4,6 %	4,1 %

Les dermatites de contact n'apparaissent pas dans les demandes, mais figurent parmi les maladies professionnelles reconnues et indemnisées.

En Italie, les maladies cutanées ont en valeur absolue et en pourcentage un poids de moins en moins important.

Indemnisation des dermatoses professionnelles (année 2006) :

	Incapacité temporaire	Incapacité permanente				Total
		En capital	En rente	Total	Dont cas mortel	
Dermatose	62	76	8	84	0	146
Dermite de contact	40	35	2	37	0	77

A titre d'information complémentaire : **Ensemble des maladies professionnelles du secteur de la santé**

	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de reconnaissances	156	177	163	211	176
Nombre total indemnisé	84	106	100	146	126

Source : INAIL – Secteurs de l'artisanat, du commerce, de l'industrie et des services

Note :

- 1) Les statistiques disponibles ne permettent pas d'extraire les maladies cutanées de l'ensemble des maladies du secteur de la santé.
- 2) Si le secteur de la santé apparaît clairement dans la répartition par secteur des maladies professionnelles, il n'est pas exclu que certaines activités de soins intégrées au secteur des services soient à ajouter à ces chiffres.

Royaume-Uni

Les données qui suivent¹⁴ proviennent du système de remontée d'informations **THOR**¹⁵ (*The Health and Occupational Reporting network* - Réseau de collecte d'informations sur la santé au travail). THOR, basé sur le volontariat, est géré par l'Université de Manchester. Entre autres filières de remontées, il en comprend deux permettant d'évaluer le poids des dermatoses professionnelles en général et dans le secteur de la santé en particulier. Il s'agit de la base de données "EPIDERM" (*Occupational Skin Surveillance* - Surveillance des dermatoses professionnelles), alimentée par les dermatologues depuis 1993. Elle est complétée par "OPRA" (*Occupational Physicians Reporting Activity* - Système d'enregistrement pour la médecine du travail), base alimentée par les médecins du travail depuis 1996. De ce fait, il ne s'agit pas de données de liquidation comme celles présentées auparavant pour l'Allemagne, la France et les données européennes. Cependant, le Health and Safety Executive (HSE) publie dans sa section statistique¹⁶ les estimations établies à l'aide de THOR. Le nombre de dermatoses faisant l'objet d'une indemnisation est précisé en fin de paragraphe.

Le tableau ci-dessous récapitule **les estimations du réseau EPIDERM et OPRA (années 2000 à 2006)** pour les dermatoses les plus fréquentes.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total des diagnostics	4 387	3 684	3 807	3 397	3 315	3 080	3 556	2 617
Nombre de personnes :	4 322	3 659	3 746	3 331	3 281	3 045	3 507	2 589
<i>Dont dermite de contact</i>	<i>3 377</i>	<i>2 724</i>	<i>2 928</i>	<i>2 617</i>	<i>2 374</i>	<i>2 285</i>	<i>2 406</i>	<i>1 780</i>
<i>Dont urticaire de contact</i>	<i>208</i>	<i>150</i>	<i>137</i>	<i>106</i>	<i>92</i>	<i>138</i>	<i>146</i>	<i>88</i>

Source : HSE – Table THORS01

Une même personne peut faire l'objet de plusieurs diagnostics. Par ailleurs, les remontées EPIDERM et OPRA peuvent porter sur une même personne (les doublons sont estimés à 1 % du total). Enfin, les données 2007 sont provisoires.

Le tableau ci-après, portant spécifiquement sur les dermatites de contact, isole deux branches d'activité du secteur de soins. Il montre que le taux d'incidence respectif des secteurs "Santé et services sociaux" et "Autres activités collectives, sociales, services à la personne" est supérieur au taux moyen national toutes activités confondues. Cependant, l'industrie métallurgique connaît un taux d'incidence¹⁷ de 22 et le secteur hôtellerie et restauration un taux de 15.

14. Le système britannique comprend également un système volontaire de remontées d'informations en provenance des salariés via les enquêtes sur les forces de travail. Selon ce système, dans les 12 derniers mois, 20 000 salariés ont souffert de troubles cutanés dont ils estiment le lien avec le travail possible.

15. Système national basé sur le volontariat – 2 000 médecins spécialistes, médecins du travail et généralistes formés et sensibilisés forment ce réseau. Les informations sont données de manière anonyme : 6 000 rapports par an portant sur 25 000 cas et donnant des informations solides sur 10 % de ces cas. Elles portent sur les atteintes à la santé ayant un lien avec le travail. Pour en savoir plus sur le système THOR :

<http://www.medicine.manchester.ac.uk/coeh/thor/>

16. Pour en savoir plus : <http://www.hse.gov.uk/statistics/indexoftables.htm#thor>

L'ensemble des données statistiques britanniques sur les dermatoses professionnelles est disponible à l'adresse web suivante :

<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/dermatitis/index.htm>

17. Taux d'incidence : nombre de cas signalés pour 100 000 salariés

Dermites de contact dans les secteurs "Santé et services sociaux" et "Autres activités collectives, sociales, services à la personne"

Période 2005 à 2007	Via EPIDERM		Via OPRA	
	Nombre annuel moyen de cas	Taux d'incidence	Nombre annuel moyen de cas	Taux d'incidence
Total des activités	1 624¹⁸	6	533	2
Santé et services sociaux	415*	12	256	8
Autres activités collectives, sociales, services à la personne	288*	15	9	1

Source : HSE – Table THORS05 : Nombre estimé de cas de dermite de contact via THOR

* Dont selon la table THOR04 : 21 médecins généralistes, 11 dentistes, 200 infirmier (ère)s, 9 sages-femmes, 7 laborantins en dentisterie, 28 assistant (e)s infirmier (ère)s, 24 infirmier (ère)s en dentisterie, 11 infirmier (ère)s de crèche, 44 personnes travaillant dans les soins et l'aide à domicile.

De 2005 à 2007, les agents causaux principalement cités sont : les savons et les détergents, le travail humide, les produits contenant du caoutchouc synthétique ou naturel.

L'exploitation statistique de ces données, faite par l'Université de Manchester, a démontré l'existence d'une tendance baissière significative sur le long terme du nombre signalé de dermatoses d'origine professionnelle au Royaume-Uni.

Le **nombre de dermites professionnelles effectivement indemnisées** est très en deçà des cas signalés, comme le souligne ce tableau.

2002	2003	2004	2005	2006	2007
170	200	170	165	145	115

Source : Department for Work and Pensions - Industrial Disablement Benefit Scheme (IIDB)

Ainsi, les dermatoses professionnelles, dont le nombre diminue, ne constituent pas la maladie professionnelle numériquement la plus importante. Cependant leur prévention reste une obligation légale.

18. Explication du calcul des moyennes sur 3 ans présentes dans ce tableau : pour les dermites de contact, il s'agit de la somme des estimations des années précédentes : 2 285 (2005) + 2 406 (2006) + 1 780 (2007) = 6 471 / 3 = 2 157 (soit 1 624 via EPIDERM + 533 via OPRA en moyenne).

Les principes de prévention des dermatoses dans le secteur de la santé

Selon la SUVA¹⁹, la plus grande assurance-accidents obligatoire de Suisse, "*le coût des mesures appropriées de protection de la peau est dérisoire en comparaison avec le coût des dermatoses professionnelles. La peau vaut la peine d'être protégée*". En effet, les dermatoses professionnelles peuvent en grande partie être évitées par la mise en place de bonnes pratiques. Parmi ces dernières, l'information²⁰ et la formation du personnel contribuent fortement à une prévention efficace. Cependant, l'organisation de la prévention devra tenir compte des spécificités du secteur.

3.1 - Les spécificités du secteur de la santé

Deux spécificités caractérisent ce secteur. Il est traditionnellement axé sur la santé de ses patients et ses activités de soins sont fortement constituées de travaux en milieu humide. Il est ainsi confronté aux deux objectifs apparemment contradictoires que sont la santé des patients et celle de son personnel. En effet, les principales causes avérées de dermatoses du secteur sont l'exposition aux produits irritants ou sensibilisants et le lavage intensif des mains. Ces deux facteurs favorisant l'effraction de la barrière cutanée résultent des nécessités imposées par les soins et l'hygiène envers les patients.

- Plus précisément, l'exposition aux produits irritants ou sensibilisants résulte de l'obligation, pour le bien des patients, de lutter contre les risques biologique et infectieux. Pour cela, des produits chimiques très actifs - détergents et désinfectants - pouvant avoir des effets nocifs sont utilisés pour le nettoyage et la désinfection des locaux, des surfaces ou des instruments médicaux. Le port par le personnel médical de gants, de masques et de vêtements de protection répond à cette obligation d'hygiène.
- Par ailleurs, le personnel médical, allant de patient en patient doit se laver les mains en moyenne une centaine de fois par service. Or, au-delà d'une vingtaine de lavages sans grande précaution, les mains sont fragilisées. La toilette des patients contribue à accroître le contact des personnels avec l'eau et les savons. Rappelons que la situation de travail humide se définit lorsque le contact des salariés avec l'eau dure plus de deux heures par jour.

Les substances et produits irritants et/ou sensibilisants utilisés sont essentiellement :

- les antiseptiques et les désinfectants à usage hospitalier pour le nettoyage des mains, la désinfection des locaux et des instruments tels que le glutaraldéhyde, le formaldéhyde et les ammoniums quaternaires ;
- les savons, les parfums et conservateurs composants de ces savons ;
- le caoutchouc synthétique des gants, notamment les accélérateurs de vulcanisation que sont le thiurame, les thiocarbamates et le benzothiazole ;

19. Voir le document "Protection de la peau au travail" de la SUVA (Suisse) cité en bibliographie.

20. Voir par exemple les sites web : www.2m2-haut.de et www.2haende.ch

- le latex²¹ des gants en caoutchouc naturel : gants, instruments, habits, masques ;
- les médicaments : antibiotiques, antalgiques, anesthésiques ;
- les objets de pansements ;
- les résines synthétiques, les plâtres, les ciments de scellement, les acrylates et méthacrylates des résines dentaires et des adhésifs,
- le nickel et le chrome des instruments médicaux.

Cette liste montre que les sources d'allergie ne se limitent pas aux produits de nettoyage, de désinfection ainsi qu'au travail humide. Des allergies peuvent se déclencher suite à un contact avec des médicaments, du nickel ou du chrome.

3.2 - La prévention

Lors de l'élaboration d'une politique de prévention en milieu de soins, la forte composante individuelle que présente l'allergie est à prendre en compte. Car, si les dermatoses se déclenchent à la suite d'un contact répété, les seuils d'effet varient selon les individus. Les dermatoses allergiques sont souvent précédées d'une phase plus ou moins prolongée d'irritation cutanée. En l'absence de prévention, celle-ci s'aggraverait de manière progressive du fait des impératifs d'hygiène précités du secteur.

La démarche de prévention

La démarche de prévention débute avec l'évaluation des risques consistant à identifier et analyser²² les situations à risque. Elle prend notamment en compte la nature des agents sensibilisants et la possibilité de contacts entre ces agents et la peau ainsi que la fréquence du travail humide. Une fois les risques évalués, la démarche de prévention s'attachera à la suppression et/ou à la réduction de ces risques.

- La suppression des risques consiste à substituer les produits ou les substances, par exemple en remplaçant les gants poudrés en latex par des gants non poudrés à faible teneur en protéines ou par des gants sans latex. Bien que le problème du coût semble être un frein, le latex est de moins en moins utilisé.
- La réduction des risques consiste à assurer :
 - *Une protection collective quand la suppression n'est pas possible.* Cependant ce principe est difficilement applicable en milieu de soins. La prise en compte du risque cutané suppose une action sur l'organisation en collaboration avec les hygiénistes. Ainsi, les conditions d'exposition aux agents sensibilisants seront réduites ou limitées en intervenant sur les procédures, méthodes et postes de travail.
 - *Une protection individuelle quand toutes les autres mesures d'élimination ou de réduction des risques sont insuffisantes ou impossibles à mettre en œuvre.* Elle consiste dans le port de gants et d'équipements de protection individuelle adaptés à la situation ainsi que dans l'usage de produits de protection pour la peau.

21. Une réaction allergique peut également se déclarer chez un patient sensibilisé durant une intervention chirurgicale au contact des gants du personnel soignant.

22. Voir par exemple le document SUVAPRO "Liste de contrôle Protection de la peau au travail" disponible à l'adresse web suivante :

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/67035_f.pdf

Les spécificités du secteur imposent de mettre l'accent sur la protection individuelle

Pour le personnel, les désinfectants et les gants sont des facteurs²³ de risque. L'usage répété de désinfectant ou un dosage trop concentré provoque des irritations, des brûlures ou des ulcérations. De ce fait, les mesures de protection individuelle porteront sur le bon lavage des mains, l'application de crèmes appropriées et l'usage de gants adaptés. Ces éléments fondamentaux de prévention nécessitent quelques précisions²⁴.

L'usage des savons

- Les savons peuvent contenir des allergènes et devenir sources de dermatites d'irritation. Ils peuvent être remplacés par des savons doux qui ne contiennent que peu (ou pas) de parfums et de conservateurs.

Le nettoyage des mains doit respecter certaines règles notamment celle d'être adapté au degré de salissure. Ces règles doivent être régulièrement rappelées et inscrites dans les programmes de formation. Des dépliants²⁵ expliquant les bons gestes pour se laver les mains font partie de la panoplie des outils d'information disponibles (par exemple apprendre à bien s'essuyer les mains).

Toujours pour le lavage des mains, les solutés hydro-alcooliques "hand alcohol" sont de plus en plus fréquemment utilisés en remplacement de l'eau et du savon. Pour l'instant, il n'est pas encore possible de se prononcer sur leur innocuité compte tenu du manque de recul d'autant plus que la composition des produits sur le marché est souvent variable et pas uniquement à base d'alcools.

L'usage des crèmes

- Les crèmes protectrices - avant et pendant le travail - sont à distinguer des crèmes de soin à utiliser après le travail.
 - Une crème protectrice peut être utilisée pour des travaux en milieu humide. Elle doit être adaptée et testée pour les substances auxquelles les salariés sont exposés. Elles s'appliquent souvent bien à des travaux avec des substances salissantes et peu irritantes ou faiblement concentrées.
Elle a pour avantage de faciliter le nettoyage des mains et de limiter l'usage de substances plus irritantes. La crème protectrice n'a pas pour objet de remplacer les gants quand ceux-ci sont nécessaires, notamment pour des substances allergisantes. De plus, leur utilisation n'est pas généralisable en milieu de soins.
 - L'usage d'une crème réparatrice ou de soin va restaurer la barrière cutanée. Cet usage est à encourager car il est encore peu pratiqué alors qu'il pourrait réduire le nombre de dermatoses. Ce type de crème régénère la peau en compensant les pertes en eau et en graisses naturelles qui la protègent. Les mécanismes naturels de défense sont ainsi restaurés.

23. Par exemple, la dermatose d'irritation, type le plus observé chez le personnel infirmier, est favorisée par le lavage de mains répété avec des savons contenant des antiseptiques et par la manipulation de désinfectants. Les dermatoses d'irritation constituent un facteur important favorisant les dermatites de contact allergiques que sont l'eczéma et l'urticaire. L'urticaire de contact, quant à elle trouve sa source dans la sensibilisation aux protéines du latex des gants mais aussi du matériel médical en caoutchouc naturel. La SUVA précise que cette urticaire peut se généraliser quand les allergènes du latex libérés par la sueur pénètrent la peau par ses follicules.

24. L'essentiel de ce paragraphe provient d'une présentation intitulée "Prévention des affections cutanées dans le secteur de la santé" du Prof. Frimat et du Dr. Lartigau-Sezary du CHRU – Université de Lille 2.

25. Voir par exemple : *Skin Care. Method for using hand cream, soap and cleaner.*

<http://www.hse.gov.uk/skin/posters/skinmethod.pdf> ou bien *Skin care. Hand washing and applying hand cream :*
<http://www.hse.gov.uk/skin/posters/skinwashing.pdf>

Des dépliants²⁶ expliquant les bons gestes pour la bonne application de ces crèmes font également partie du panel d'outils de prévention. Ces gestes sont très proches de ceux recommandés pour le nettoyage.

L'usage des gants

- Pour les gants, la première règle est de ne pas les enfiler sur des mains encore humides ou non nettoyées. La seconde est d'adapter²⁷ le gant à la situation de travail. De très nombreux types de gants de protection sont disponibles sur le marché offrant dès lors la possibilité de choisir le modèle adapté à chaque situation. Ils seront, par exemple à longues manchettes pour éviter la pénétration des produits à l'intérieur. Le PVC, le vinyle ou le nitrile seront choisis de préférence au latex. Un autre critère de choix sera la prise en compte du temps variable de pénétration, selon la composition du gant, des produits utilisés dans les situations où ces gants sont revêtus. En tout état de cause, il conviendra de ne pas porter les gants trop longtemps pour éviter la macération des mains.

26. Idem note 24

27. Voir par exemple la section sur le choix du gant le mieux adapté sur le site SuvaPro <http://www.2mains.ch/?p=gants>

Conclusion

La peau constitue une barrière qui peut être fragilisée si son seuil de tolérance aux agents extérieurs est dépassé.

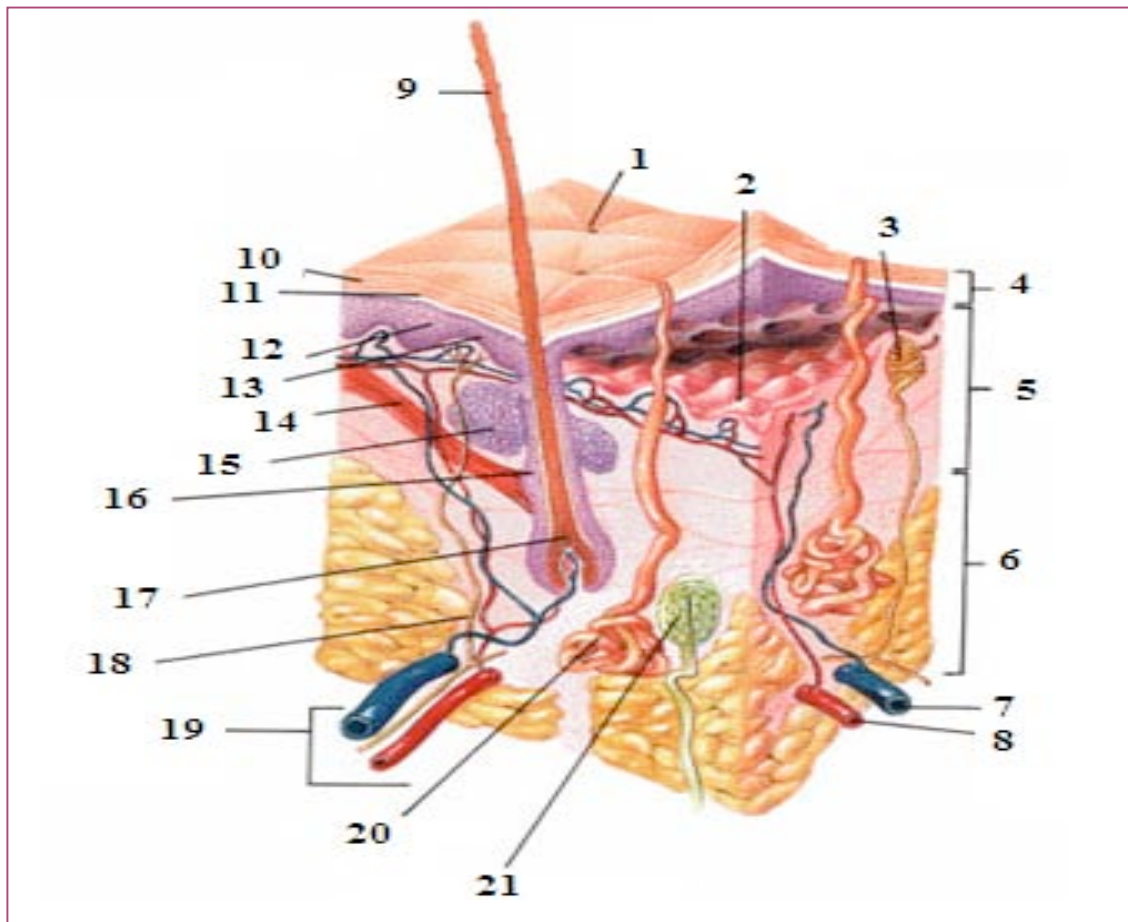
Les chiffres rassemblés soulignent l'importance des affections cutanées dans le secteur de la santé malgré leur baisse observée ces dernières années. Le problème est loin d'être négligeable et constitue un enjeu pour la prévention.

La prévention concentrera ses efforts sur l'information et la formation des acteurs du secteur de la santé et sur la substitution des produits fortement irritants ou sensibilisants par des produits qui sont moins ainsi que sur l'organisation et les procédures de travail. C'est grâce à des mesures de prévention de grande envergure ainsi qu'au renforcement des mesures de prévention individuelle que le nombre de demandes de reconnaissance a chuté ces dernières années en Allemagne et plus particulièrement dans le secteur de la santé. Ainsi, le *Hamburger Abendblatt* dans son édition du 11/10/2008 relate qu'en neuf ans, le nombre des cas d'allergie au latex a diminué de 95%, passant de 1 262 cas déclarés auprès de la BG Santé en 1998 à 70 en 2007. Les allergies au latex avaient brusquement augmenté au milieu des années 1980 avec l'adoption des gants à usage unique dans le cadre de la prévention du VIH. Des campagnes d'information ont alors été menées dans les hôpitaux et les cabinets médicaux pour préconiser l'utilisation d'autres types de gants : gants en latex non poudrés à faible teneur en protéines, gants en caoutchouc nitrile ou encore gants en polyéthylène. Depuis la mise en œuvre de ces mesures, la baisse du nombre des cas d'allergie au latex est constante.

Enfin, il faut se souvenir que pour la dermatose d'irritation, la limitation du contact avec le produit irritant est nécessairement associée à l'application régulière d'émollients. Quant à la dermatite de contact allergique, si la guérison est toujours possible dès que la victime n'est plus en contact avec l'allergène, un faible contact suffira pour la déclencher de nouveau. Même après la guérison des lésions cutanées, l'hypersensibilité subsiste. Les rechutes restent possibles si tout contact avec la substance n'est pas évité.

Annexes

Annexe 1 : Coupe de la peau



1 Pore de transpiration

2 Jonction dermo-epidermique

3 Terminaison nerveuse

4 Epiderme

5 Derme

6 Hypoderme

7 Veine

8 Artère

9 Poil

10 Cornée

11 Couche pigmentée

12 Kératinocytes

13 Mélanocytes

14 Muscle érectile

15 Glande sébacée

16 Follicule

17 Bulbe

18 Nerf

19 Système lymphatique et vasculaire

20 Glande sudoripare

21 Corpuscule de Pacini

Source : Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Peau>

Annexe 2 : Bibliographie et liens

Cette liste, qui n'est pas exhaustive, dépasse volontairement le cadre du secteur de la santé, sujet de la présente note thématique.

Commission européenne

Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): policy and practical overview.

European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. Référence EN 6, 2008. 244 p. ISBN 978-92-9191-161-5

http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases

Allemagne

Gesunde Haut durch Schutz und Pflege. Tipps und Informationen für Unternehmer in der Altenpflege.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Référence TP-HAP-11U. août 2006. 34 p.

http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/TP-HAP-11U_Gesunde_Haut_durch_Schutz_und_Pflege_Unternehmer,property=pdfDownload.pdf

Schöne Hände – gesunde Haut. Tipps und Informationen für Unternehmer im Friseurhandwerk.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Référence TP-HAP-9U. juillet 2007. 31 p.

http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/TP-HAP-9U_Schoene_Haende_Gesunde_Haut_Friseure_Unternehmer,property=pdfDownload.pdf

Espagne

Dermatosis Laborales.

Comisión de salud pública consejo interterritorial del sistema nacional de salud. 2003. 116 p.

<http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/dermatos.pdf>

France

Hygiène des mains. Guide de bonnes pratiques.

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Interrégion Paris-Nord. CLIN Paris-Nord. décembre 2001. 3^{ème} édition. 71 p.

http://www.sfm.org/documents/consensus/cclin_mains.pdf

L'eczéma allergique aux médicaments et objets de pansements en médecine du travail

J. Foussereau. Documents pour le médecin du travail N° 30, 2^e trimestre 1987. INRS. Référence TA 42

Les dermatites de contact par irritation et allergie aux constituants de matières plastiques J. Foussereau et C. Cavalier. Documents pour le médecin du travail N° 50, 2^e trimestre 1992. INRS. Référence TA 55 qui a été remplacée par la référence TA 82

[http://www.inrs.fr/INRS-](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A840C7688BF886ABC1257594004AFC6F/$FILE/ta82.pdf)

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A840C7688BF886ABC1257594004AFC6F/\\$FILE/ta82.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A840C7688BF886ABC1257594004AFC6F/$FILE/ta82.pdf)

Dermatite de contact aux protéines. Une dermatose professionnelle sous-estimée. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 79, 3^e trimestre 1999. INRS. Référence 79 TA 59

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A6084CB095C763EBC1256CC600463363/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A6084CB095C763EBC1256CC600463363/$FILE/visu.html?OpenElement)

Dermatoses professionnelles dans le secteur de l'alimentation. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 99, 3^e trimestre 2004. INRS. Référence 99 TA 70

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/2FAADFC1CC41D6F8C1256F5F003B03EA/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/2FAADFC1CC41D6F8C1256F5F003B03EA/$FILE/visu.html?OpenElement)

Dermatoses professionnelles aux colorants. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 100, 4^e trimestre 2004. INRS. Référence 100 TA 71

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/955B9977919A0658C1256F7E003E619D/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/955B9977919A0658C1256F7E003E619D/$FILE/visu.html?OpenElement)

Dermatoses professionnelles aux détergents. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 103, 3^e trimestre 2005. INRS. Référence 103 TA 72

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/FB4332D0C4DA4E05C1257091003872D6/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/FB4332D0C4DA4E05C1257091003872D6/$FILE/visu.html?OpenElement)

Dermatoses professionnelles. Journée de l'Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Ile-de-France. K. Faber-Bouillaut – M. Turk-Soyer. Documents pour le médecin du travail N° 106, 2^e trimestre 2006. INRS. Référence TD 147

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/871F2D78008C5DE3C125719D0038E5FE/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/871F2D78008C5DE3C125719D0038E5FE/$FILE/visu.html?OpenElement)

Dermatoses professionnelles aux cosmétiques. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 107, 3^e trimestre 2006. INRS. Référence TA 74

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/E6DFF6C2DECF9E55C12571FD0052F826/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/E6DFF6C2DECF9E55C12571FD0052F826/$FILE/visu.html?OpenElement)

Dermatoses professionnelles au caoutchouc. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 109, 1^{er} trimestre 2006. INRS. Référence TA 75

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A4740CD6CA08C71EC12572B2004EC6F6/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A4740CD6CA08C71EC12572B2004EC6F6/$FILE/visu.html?OpenElement)

Urticaires de contact d'origine professionnelle. M.N Crépy. Documents pour le médecin du travail N° 111, 3^e trimestre 2007. INRS. Référence TA 76

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A4EE6F732500C155C1257369004E70D6/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/A4EE6F732500C155C1257369004E70D6/$FILE/visu.html?OpenElement)

Exposition percutanée aux agents chimiques. C. IM-Saroeun, H.Hasni-Pichard et F. Lauzier. Documents pour le médecin du travail N° 111, 3^e trimestre 2007. INRS. Référence TF 162

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/5016A0B4D87B0698C1257369004E6791/\\$FILE/visu.html?OpenElement](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/5016A0B4D87B0698C1257369004E6791/$FILE/visu.html?OpenElement)

Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale. INRS. Référence ED 835. 09/2007. 352 p. ISBN 978-2-7389-1541-2

<http://www.inrs.fr/INRS->

[PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/80905C8D66C18A94C1256CD90050E04A/\\$FILE/ed835.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/80905C8D66C18A94C1256CD90050E04A/$FILE/ed835.pdf)

Royaume-Uni

Cost and effectiveness of chemical protective gloves for the workplace. Guidance for employers and health and safety specialists

Health and Safety Executive. Référence HSG206. 24 p. janvier 2001
ISBN 0-7176-1828-5

Selecting protective gloves for work with chemicals. Guidance for employers and health and safety specialists.

Health and Safety Executive. Référence INDG330. décembre 2000
<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg330.pdf>

Medical aspects of occupational skin disease. Guidance Note MS 24.

Health and Safety Executive. 8 p. juillet 2004
ISBN 0-7176-1545-6
<http://www.hse.gov.uk/pubns/ms24.pdf>

Preventing dermatitis at work. Advice for employers and employees.

Health and Safety Executive. Référence INDG233. 11 p. mars 2004
http://www.microkat.gr/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=329&Itemid=83

Preventing contact dermatitis at work. Présentation web de la version révisée du guide cité ci-dessus

<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg233.pdf>

Work-Related Contact Dermatitis. Topic Inspection Pack. Disease Reduction programme (DRP) Skin Disease Project

Health and Safety Executive. Version 4. mars 2008
<http://www.hse.gov.uk/foi/internalops/fod/inspect/dermatitis.pdf>

Skin Care. Method for using hand cream, soap and cleaner

<http://www.hse.gov.uk/skin/posters/skinmethod.pdf>

Skin care. Hand washing and applying hand cream

<http://www.hse.gov.uk/skin/posters/skinwashing.pdf>

Latex and you

Health and Safety Executive. Référence INDG320. 5 p. novembre 2006
<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg320.pdf>

Natural Rubber Latex Sensitisation in Healthcare. Sector Information Minute

Health and Safety Executive. SIM 07/2003/24. 5 p. août 2007
http://www.hse.gov.uk/foi/internalops/sectors/public/7_03_24.pdf

Latex allergy. Occupational aspect of management. A national guideline

Royal College of Physicians. 2008. 55 p.
<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/f0ba0178-f790-48e8-a764-b319357f974a.pdf>

Latex allergy. Occupational aspects of management. Evidence-based guidance for employers. Royal College of Physicians. 2008. 4 p.

<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/9f57b7f8-9304-41ba-ae87-7322c7ed6d85.pdf>

Latex allergy. Occupational aspects of management. Evidence-based guidance for employees. Royal College of Physicians. 2008. 6 p.

<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/6d12dd5b-9798-4e84-ba51-1cd6b621c463.pdf>

Latex allergy. Occupational aspects of management. Evidence-based guidance for health care professionals. Royal College of Physicians. 2008. 4 p.

<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/8c22cd5d-a06d-447c-b1b1-0e0f4dc03dee.pdf>

Suisse

Les dermatoses professionnelles. Dr. Med. Hanspeter Rast, Division Médecine du travail, SUVA. CNA Médecine du travail n° 11. mars 2007 – 40 p.

Référence : 2869/11.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02869_11_f.pdf

Protection de la peau au travail. Dr. Med. Hanspeter Rast, Division Médecine du travail, SUVA. février 2007 – 19 p.

Référence : 44074.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/44074_f.pdf

Liste de contrôle : Protection de la peau au travail. SUVA. 4 p.

Référence : 67035.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/67035_f.pdf

Allergie au latex. Risques et mesures préventives au poste de travail. Dr. Med. Hanspeter Rast, Dr. Med. Marcel Jost, Division Médecine du travail. SUVA. Septembre 2006 - 19 p.

Référence : 2869/33.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02869_33_f.pdf

Protection de la peau au travail. Liste de contrôle. SUVA. Référence : 67035.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/67035_f.pdf

Protection de la peau dans l'agroalimentaire, les cuisines collectives et la restauration. Liste de contrôle. SUVA. Référence : 67117.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/67117_f.pdf

Eczéma du ciment. Liste de contrôle. SUVA. Référence : 67030.f

https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/67030_f.pdf

J'aime mon travail, je prends soin de mes mains ! Document de formation pour les coiffeurs. SUVA. Référence : 88804.f - décembre 2004

Sites web

Site web de la campagne allemande : www.2m2-haut.de

Site web dédié de la SUVA : www.2haende.ch

AISS : Actes de la conférence « Prévention des dermatoses professionnelles dans le secteur de la santé » :

<http://www.skin-at-work-issa.com/index.html>

Dossier web

France : Dossier sur les allergies en milieu professionnel

[http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/DD431DF277487361C1256FBE0038486D/\\$FILE/print.html](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/DD431DF277487361C1256FBE0038486D/$FILE/print.html)

Royaume-Uni : Dossier à l'intention des professionnels en santé et sécurité au travail

<http://www.hse.gov.uk/skin/professional/index.htm?ebul=hsegen/30-jun-2008&cr=5>

EUROGIP est un organisme de la Branche "accidents du travail - maladies professionnelles" (AT-MP) de la Sécurité sociale française, créé en 1991 pour travailler sur les questions relatives aux risques professionnels en Europe.

Ce groupement d'intérêt public (GIP) a pour mission de contribuer à mieux comprendre les actions décidées et mises en œuvre au niveau communautaire et des États membres de l'UE, de réaliser des enquêtes comparatives sur les risques professionnels, de participer à des projets d'intérêt communautaire et de coordonner le travail d'experts impliqués dans l'élaboration des normes européennes et internationales.

En outre, par délégation des ministères français chargés du Travail et de l'Agriculture, il assure le secrétariat des coordinations des organismes notifiés auprès de la Commission européenne pour la certification réglementaire des machines et des équipements de protection individuelle.

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être mentionnée.