

réalités

Thérapeutiques en **DERMATO-VÉNÉROLOGIE**

Table ronde avec la participation
du Pr P. Elsner et des Drs L. Bensefa-Colas, C. Bernier,
M.-N. Crépy, B. Halioua et E. Serra-Baldrich

Prise en charge de l'eczéma chronique des mains d'origine professionnelle

Compte rendu réalisé par le Dr E. Amsler

Édition réalisée avec le soutien institutionnel de

Prise en charge de l'eczéma chronique des mains d'origine professionnelle

Compte rendu rédigé par le Dr E. AMSLER
Service de Dermatologie et allergologie, Hôpital Tenon, PARIS.

À l'occasion des Journées Dermatologiques de Paris 2020, les Laboratoires Ducray et Pierre Fabre Dermatologie ont organisé, conjointement avec la Fondation Eczéma, une table ronde sur l'eczéma chronique des mains d'origine professionnelle, avec pour objectif de dresser un état des lieux de la prise en charge de cette pathologie, de dégager des pistes de réflexion pour améliorer la prise en charge des patients et d'envisager des recommandations de bonnes pratiques. Cette table ronde a réuni différents experts, le Pr Peter Elsner, le Dr Esther Serra-Baldrich, le Dr Marie-Noëlle Crépy, le Dr Claire Bernier, le Dr Bruno Halioua et le Dr Lynda Bensefa-Colas ainsi qu'une patiente venue témoigner de son parcours.

L'eczéma chronique des mains (ECM) est une dermatose fréquente dont la prévalence annuelle dans la population générale est de 10 %. La chronicité est définie par une évolution supérieure à 3 mois ou une récurrence depuis plus de 2 ans. Des lignes directrices pour le diagnostic, la prévention et la prise en charge ont été publiées en 2015 [1].

■ Paroles de patiente

L'eczéma chronique des mains a un fort impact sur la qualité de vie, la santé et le travail. Cela a été parfaitement illustré par le témoignage de la patiente, Mme L., une jeune femme de 29 ans, aide-soignante dans un service de réanimation médicale et infectieuse d'un hôpital parisien. Son histoire débute en 2014 par un eczéma de la main droite alors qu'elle travaillait dans une maison d'accueil spécialisée. Elle est rapidement orientée par le médecin du travail vers une consultation d'allergologie. Les premiers tests réalisés ne sont pas concluants. Les lésions vont alors disparaître spontanément pendant plus de 5 ans et c'est en février 2019 – Mme L. travaille maintenant dans un service de réanimation – qu'une nouvelle poussée survient.

Le médecin du travail l'oriente vers une consultation spécialisée de dermatologie allergologique mais la rechute est très sévère: *“L'eczéma s'est généralisé, j'en ai eu partout, absolument partout, mon autre main était attaquée de même que mes cuisses, mon cuir chevelu, mes pieds... J'ai eu énormément de crevasses et de fissures qui apparaissaient de plus en plus. J'avais du mal à marcher, je ne dormais plus. C'était vraiment très compliqué d'autant que je travaillais en infectiologie.”*

Les dermocorticoïdes ne suffisent plus, les topiques sans ordonnance proposés par la pharmacie ne sont pas assez efficaces, le médecin traitant est dépassé. Tout cela va conduire à un arrêt de travail de 3 mois en attendant une prise en charge spécialisée. *“Pendant 3 mois, je ne dormais plus, je retrouvais le matin ma peau dans mon lit, j'avais les mains en sang. C'était compliqué pour moi car j'avais aussi peur de perdre mon travail. Quand j'ai eu cet eczéma et qu'on ne trouvait pas du tout la solution, je me suis vraiment posé des questions.”*

La prise en charge spécialisée conduira à une hospitalisation en dermatologie pour réaliser des soins dermatologiques et des tests allergologiques. *“Le fait d'être accompagnée m'a apaisée. J'étais allergique à certains produits utilisés dans mon travail,*

notamment le savon doux qu'on utilise pour se laver les mains et laver les patients. C'est à cause de cela que mon eczéma s'est généralisé de la tête aux pieds.”

Avant la reprise de son travail, la patiente est revue par le médecin du travail qui a pu substituer les produits identifiés lors de la réalisation des tests allergologiques. Ses horaires de travail ont été aménagés par sa hiérarchie pour lui laisser le temps d'appliquer les traitements topiques avant de venir travailler.

Depuis, Mme L. est suivie en dermatologie allergologique tous les 6 mois. Elle n'a plus d'eczéma sur le corps et l'eczéma des mains est contrôlé.

Ce témoignage met en exergue plusieurs aspects de la prise en charge de cette pathologie qui ont été débattus par les experts

>>> Eczéma chronique des mains en milieu professionnel

Le Dr Lynda Bensefa-Colas (responsable de l'Unité de Pathologies professionnelles et environnementales à l'Hôtel-Dieu) a balayé le parcours de soins en reprenant les recommandations de pré-

vention primaire, secondaire et tertiaire publiées. Les différentes démarches de prise en charge des ECM d'origine professionnelle et les déterminants pour améliorer la prise en charge des patients ont été passés en revue. Les recommandations publiées dans le cadre d'un *Cost Action StanDerm* [2] sont résumées dans la **figure 1**.

En France, à la différence d'autres pays européens, tous les salariés ont l'obligation d'être suivis par un service de santé au travail et la prévention primaire de l'eczéma chronique devrait donc être théoriquement plus efficace, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas. La prévention primaire passe par la préconisation et l'utilisation des produits les plus sûrs, tant pour le risque d'allergie cutanée que respiratoire. Les produits utilisés en milieu professionnel sont régis par des normes pour être les moins dangereux possibles pour l'homme et adaptés aux différents secteurs professionnels. L'utilisation d'équipements de protection est indispensable dans certains secteurs professionnels.

>>> Des délais de prise en charge très longs

Le Dr Marie-Noëlle Crépy a fait part du manque de médecins du travail entraînant un retard de prise en charge des ECM ainsi que des difficultés dans la mise en place des mesures préventives en milieu de travail préconisées à l'issue des consultations de dermatologie professionnelle.

>>> Un manque de dermatologues spécialisés

Par manque de dermatologues spécialisés, il existe en France de grandes zones géographiques où les patients n'ont accès ni facilement ni rapidement à ces spécialistes. Le Pr Peter Elsner (Clinique de Dermatologie et de Dermatologie allergologique, Hôpital Universitaire, Jena, Allemagne) explique qu'en Allemagne, le principal frein à une prise en charge adaptée est le temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous avec un dermatologue spécialisé en maladies professionnelles. Dans le système allemand, l'assurance professionnelle pour les accidents du

travail ou les maladies professionnelles est distincte de l'Assurance Maladie et une "procédure dermatologique", établie il y a 50 ans avec environ 20 000 cas notifiés chaque année, a été mise en place. Selon cette procédure, les médecins généralistes doivent orienter les patients vers un dermatologue. Ce dernier doit suivre les *guidelines* diagnostiques et thérapeutiques publiées [1] et émettre un rapport sur un formulaire spécifique destiné à l'assurance. C'est l'assurance qui décidera *in fine* de la prise en charge des coûts selon les recommandations émises par le dermatologue.

Pour le Dr Claire Bernier (dermatologue allergologue au CHU de Nantes), la création en 2012 au CHU de Nantes d'une consultation dédiée à l'ECM a permis de raccourcir les délais de prise en charge avec des créneaux d'exploration allergologique réservés chaque semaine et des sessions d'éducation thérapeutique individuelles et collectives. Cette consultation spécialisée est bien identifiée par les généralistes, dermatologues et médecins du travail, et permet aujourd'hui de raccourcir les délais de prise en charge. La

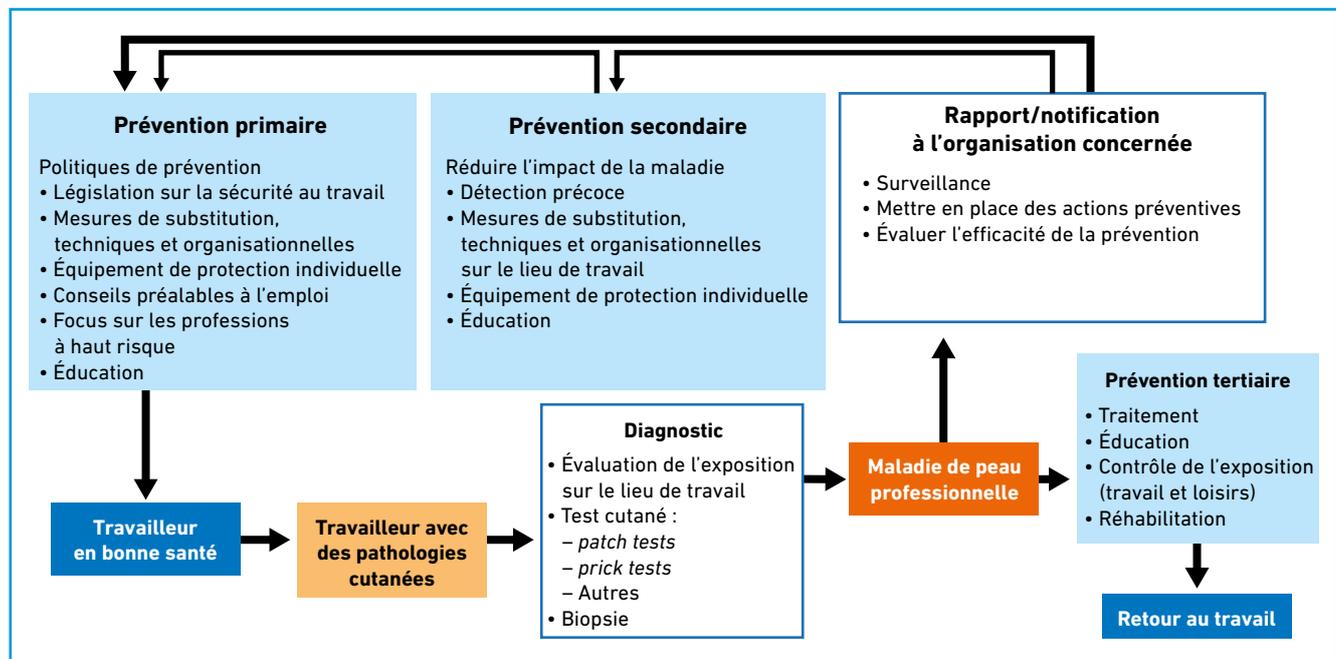


Fig. 1 : Recommandations de prévention dans l'ECM. D'après [2].

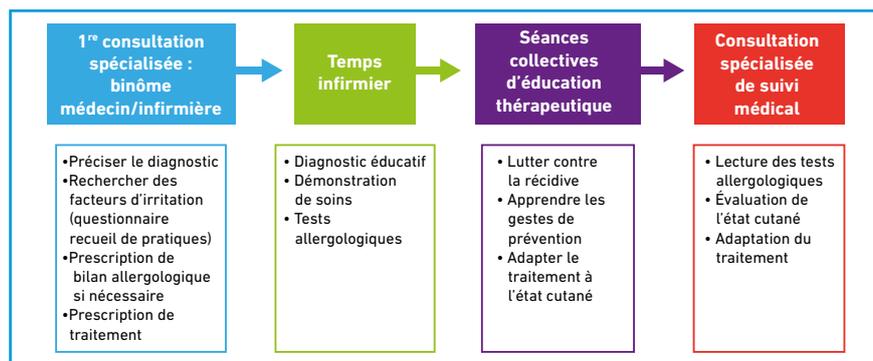


Fig. 2 : Organisation d'un centre expert ECM.

figure 2 rapporte les principales missions de ces centres experts.

Pour le Dr Marie-Noëlle Crépy (dermato-allergologue, temps partagé dans le service de Pathologie Professionnelle et Environnementale de l'Hôpital Hôtel-Dieu et dans le service de dermatologie de l'hôpital Cochin), la collaboration des deux services permet une prise en charge complète à la fois diagnostique, étiologique et également thérapeutique et préventive. En effet, le diagnostic étiologique nécessite une bonne connaissance du milieu de travail, des batteries de tests spécialisés exhaustives afin d'identifier les substances et produits responsables. En plus d'un traitement efficace, il faut aussi préparer le retour au travail, avec la mise en place de mesures préventives adaptées : aménagement du poste de travail, éviction des irritants et des allergènes incriminés, substitution des allergènes, conseils sur les équipements de protection individuels, notamment les gants adaptés aux tâches. Un suivi régulier est souvent nécessaire pour vérifier l'efficacité des mesures préventives.

>>> L'inertie des patients

Le Dr Esther Serra-Baldrich (Service de Dermatologie, Hopital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Espagne) souligne que la peur de ne plus pouvoir travailler peut conduire certains patients à attendre trop longtemps avant de consulter, ce qui retarde le bilan diagnostique et la prise en charge adaptée. Une situa-

tion professionnelle précaire, le manque d'adaptabilité à la formation à une autre profession ainsi que la difficulté d'accès à un dermatologue spécialisé sont des causes fréquemment retrouvées pour expliquer cette inertie des patients. Dans l'attente de rendez-vous dans les unités spécialisées, certains patients peuvent se retrouver dans l'incapacité de travailler et nécessiter des arrêts de travail prolongés. Ces situations sont également à l'origine de difficultés pour la mise en place de solutions d'éducation thérapeutique.

Claire Bernier ajoute qu'il n'est pas rare que les patients minimisent longtemps leur dermatose avant de venir consulter, considérant qu'ils ont juste des mains un peu sèches, fragiles, un peu fissurées en hiver, d'où un retard diagnostique souvent considérable. Marie-Noëlle Crépy rajoute que les patients peuvent avoir peur du médecin du travail et cachent leur dermatose. Il est important de leur expliquer que le médecin du travail a un rôle essentiel dans la mise en place des mesures préventives d'aménagement du poste de travail issues de la prise en charge en consultations de dermatologie-allergologie professionnelle; il est l'interlocuteur privilégié en milieu de travail.

>>> L'inertie thérapeutique

Alors que l'inertie du patient peut conduire à une prise en charge tardive, l'inertie thérapeutique contribue également à une prise en charge non optimisée. L'inertie thérapeutique est

définie comme un comportement médical qui consiste à ne pas instaurer ou ne pas intensifier un traitement chez un patient alors que les recommandations en vigueur le justifient en l'absence de freins médico-économiques. Le Dr Bruno Halioua (dermatologue libéral à Paris) développe ce concept récent et précise que l'inertie thérapeutique concerne aussi bien le médecin généraliste qui ne demande pas une consultation spécialisée que le dermatologue qui ne va pas adresser le patient pour une exploration allergologique complète ou proposer d'escalade thérapeutique pourtant justifiée, en se contentant de renouveler la prescription de dermocorticoïdes.

L'inertie clinique repose donc tout à la fois sur des facteurs liés au patient, au médecin qui laisse l'ECM au second plan mais aussi au système de santé avec, par exemple, l'absence de service de pathologies professionnelles ou de dermatologues spécialisés sur l'ensemble du territoire (fig. 3).

>>> Un retentissement majeur, parfois sous-estimé des médecins

Tous les intervenants participant à la table ronde ont insisté sur l'importance du retentissement de l'ECM tant en termes de qualité de vie que de retentissement professionnel. Au niveau professionnel, les lésions avec fissures douloureuses et le prurit sont responsables d'une perte d'habileté manuelle

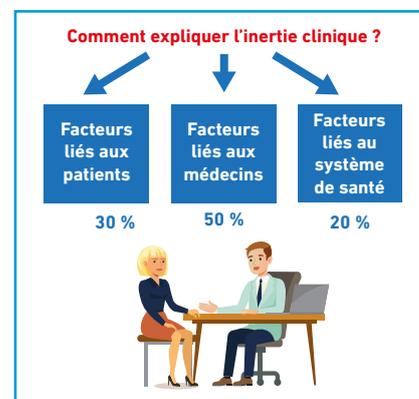


Fig. 3 : Déterminants de l'inertie clinique.

pouvant conduire à un vrai handicap, avec le risque à long terme d'une perte d'emploi. Au niveau personnel, l'ECM impacte les gestes de la vie quotidienne, la possibilité de s'occuper de ses enfants, la vie intime et les relations sociales...

Claire Bernier souligne que certains médecins ne prennent pas toujours en compte le réel impact de l'ECM, considérant que "ce n'est QUE de l'eczéma", alors qu'il s'agit d'une pathologie très douloureuse et invalidante, avec un prurit majeur. Les médecins du travail peuvent aussi parfois minimiser cette pathologie comparativement à d'autres pathologies professionnelles atteignant l'appareil respiratoire.

>>> Une étape de diagnostic difficile

Rappelée par Marie-Noëlle Crépy, l'étape diagnostique repose sur un interrogatoire très complet détaillant les produits utilisés selon les métiers [3]. L'examen clinique va permettre de classer l'eczéma chronique des mains en 6 catégories selon la classification toujours d'actualité (fig. 4) : dermatite de contact allergique ou irritative, dermatite de contact aux protéines qui n'est pas connue de tous les dermatologues, eczéma des mains atopique, dyshidrose et eczéma hyperkératosique [4].

Esther Serra-Baldrich précise que, même s'il existe des classifications, le diagnostic de la dermatose n'est pas toujours

facile et qu'il n'est pas toujours évident de différencier la dermatite atopique des facteurs aggravants liés au travail (irritation, eczéma allergique de contact...), en raison d'une intrication fréquente des différentes causes. Claire Bernier insiste sur l'importance d'évaluer systématiquement les facteurs d'irritation par le biais d'un questionnaire de recueil des pratiques [5].

Enfin, la réalisation systématique d'un bilan allergologique complet, mais surtout orienté selon les activités professionnelles, est indispensable.

Pour cette étape clé du diagnostic, Lynda Bensefa-Colas souligne l'importance de la collaboration entre le médecin du travail et le dermatologue spécialisé afin de pouvoir détecter les allergènes en cause et identifier les facteurs d'aggravation. En effet, dans le but d'orienter les tests du dermatologue, c'est le médecin du travail connaissant le milieu du travail qui pourra donner des informations sur les risques professionnels et établir une cartographie de tous les produits manipulés. Mais ce dialogue entre dermatologue et médecin du travail n'est pas toujours simple à mettre en place en pratique.

>>> L'importance de la mise en œuvre rapide d'un traitement efficace

Une fois le diagnostic correctement posé, un traitement adapté et efficace doit être

instauré rapidement. Si nécessaire, une hospitalisation peut être recommandée pour traiter efficacement l'eczéma et couper le patient de son milieu professionnel, le temps de mettre ses mains "au repos" et ainsi éviter des arrêts de travail répétés voire prolongés. Peter Elsner explique que, dans le système allemand, une hospitalisation de 3 semaines est habituelle pour les cas compliqués. Cette hospitalisation a pour but la mise en place d'une prise en charge thérapeutique pour réduire l'intensité des symptômes mais aussi renforcer l'implication et l'adhésion du patient à un processus d'éducation thérapeutique où il apprendra par exemple à choisir des gants adaptés, à travailler avec des gants, etc.

Pour Claire Bernier, une prescription thérapeutique insuffisamment expliquée est une source fréquente d'échec. Parmi les autres causes d'échec, on citera par exemple l'insuffisance de traitement ou l'absence de prise en charge de l'irritation. De plus, pour éviter les récurrences multiples, il faudra modifier durablement le poste de travail, les habitudes de protection des mains, dont l'utilisation des gants, la limitation des lavages des mains et de l'utilisation de produits irritants.

Esther Serra-Baldrich indique que les patients recherchent souvent des "produits naturels", pas toujours compatibles avec leurs sensibilisations.

>>> L'importance de l'éducation thérapeutique

À l'hôpital de Nantes, après la première consultation qui a lieu en binôme avec une infirmière d'éducation thérapeutique, un temps dédié est consacré à cette étape essentielle (fig. 2). Ce temps permet de faire une démonstration de la bonne application des soins topiques, de l'utilisation correcte des gants et de la transmission de conseils faciles et rapides à adapter au domicile et sur le lieu de travail. Les patients sont rappelés 15 jours plus tard par l'infirmière d'éducation thérapeutique pour une réévaluation

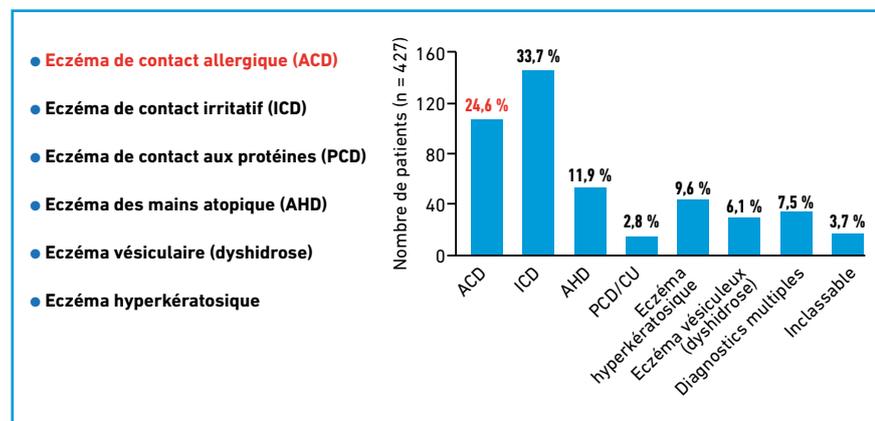


Fig. 4 : Classification de l'ECM en 6 sous-types. D'après [4]. CU : urticaire de contact.

tion. Ils ont également la possibilité de rappeler directement l’infirmière en cas de difficulté. Des sessions d’éducation thérapeutique collectives sont également proposées. Elles permettent une meilleure intégration des conseils et des recommandations grâce à une relation de patient à patient ayant souvent plus de portée que des préconisations descendantes médecin-patient. Grâce à ce dispositif “*les patients ne se sentent plus abandonnés*” souligne Claire Bernier.

En Allemagne, une action supplémentaire est proposée en conviant les patients à des séminaires de groupe à la rencontre d’intervenants multidisciplinaires pour faire de l’éducation préventive.

>>> La nécessaire adaptation du travail

Une fois l’origine de la dermatose identifiée, il faut préparer le retour en milieu professionnel, souvent avec des actions correctives. Lynda Bensefa-Colas précise que c’est alors le rôle du médecin du travail d’adapter le milieu du travail en substituant les produits qui sont facteurs d’aggravation ou à l’origine de la dermatose. Il pourra également proposer des équipements de protection et mettre en place les actions de prévention : informer le patient sur ce qu’il doit éviter, comment utiliser les gants, etc.

Marie-Noëlle Crépy ajoute que le volet prévention réalisé par les médecins du travail est la spécificité de la prise en charge par un service de pathologies professionnelles. Mais tout dermatologue connaissant la pathologie professionnelle peut également contribuer à réduire les irritants, mettre en place les évictions nécessaires, conseiller du matériel de protection, donner des conseils d’aptitude et faire si besoin une déclaration de maladie professionnelle (fig. 5).

>>> Un devenir professionnel parfois sombre

L’ECM sévère peut entraîner un véritable handicap, des arrêts de travail, voire des

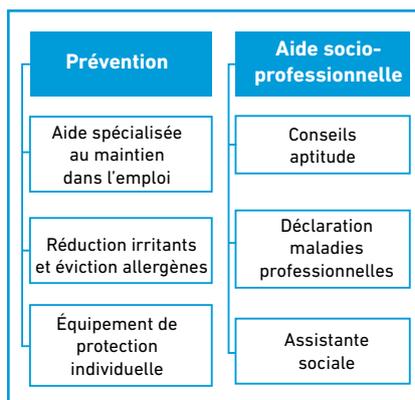


Fig. 5 : Objectifs d’une consultation de pathologie professionnelle.

hospitalisations. C’est l’étape de la prévention tertiaire (fig. 1) qui consiste à aménager le poste de travail pour pouvoir prévenir les épisodes aigus et traiter de façon optimale, mais aussi dans certains cas conduire au reclassement professionnel du patient. Un dialogue sera nécessaire avec la Sécurité sociale et la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour mettre en place des actions visant à permettre un maintien social (indemnités journalières si arrêt de travail prolongé, reprise sur un poste de travail allégé ou à temps partiel thérapeutique, changement de poste). Lynda Bensefa-Colas précise qu’en pathologie professionnelle, il faut

construire le dialogue entre les différents intervenants dans une vision de maintien dans l’emploi (fig. 6).

Marie-Noëlle Crépy rajoute que, dans certains cas difficiles, une reconversion professionnelle doit être envisagée. Les services de Pathologies Professionnelles et Environnementales peuvent aider dans le conseil aux patients et les démarches administratives.

L’état des lieux de la prise en charge de l’eczéma chronique des mains professionnel met en lumière des axes d’amélioration et des recommandations

>>> Faire prendre conscience de l’impact de l’ECM

Afin que cette pathologie ne soit plus sous-estimée, il est essentiel de faire prendre conscience, aussi bien au public qu’aux professionnels de santé, de l’impact majeur de l’ECM sur la santé, la qualité de vie et le travail. Cette sensibilisation pourrait passer par des témoignages de patients atteints d’ECM, des formations adaptées pour les médecins lors de congrès ou de formations plus

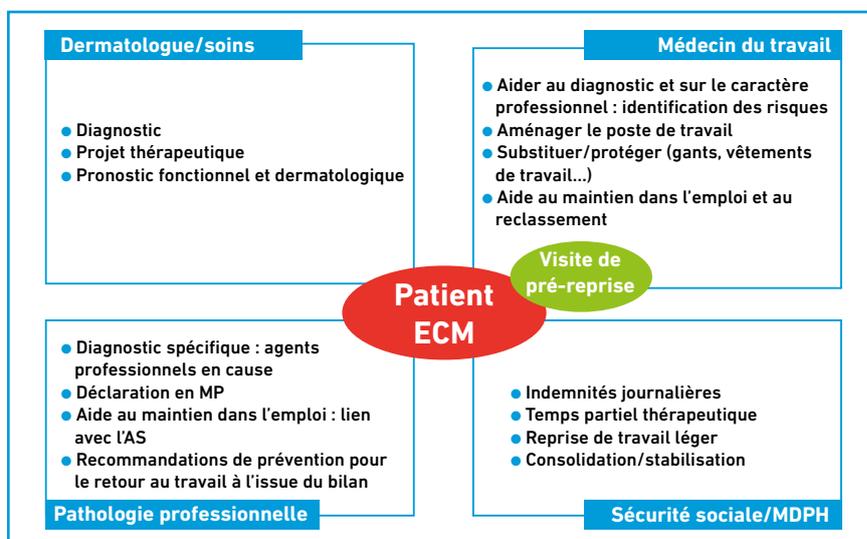


Fig. 6 : Déterminants du pronostic médico-professionnel.

ciblées et plus spécifiques. Les pharmaciens, souvent sollicités directement par les patients, pourraient également contribuer à les éduquer à la suppression des irritants et leur conseiller de consulter rapidement un médecin spécialisé. Enfin, l'amélioration de la formation doit aussi concerner la prise en charge thérapeutique afin de lutter contre l'inertie thérapeutique.

>>> Favoriser l'approche multidisciplinaire

L'amélioration du parcours de soins et de la prise en charge thérapeutique passe par une meilleure communication entre le médecin du travail, le médecin généraliste et le dermatologue, en plaçant toujours le patient au centre de la prise en charge. Le dialogue facilité entre ces différents médecins permettrait notamment de favoriser l'adressage rapide du médecin généraliste vers le dermatologue spécialisé, d'orienter l'exploration allergologique selon les indications du médecin du travail sur les produits manipulés et d'adapter l'environnement du travail.

>>> Améliorer le suivi à long terme

Comme dans toute pathologie chronique, un suivi à long terme est indispensable pour maintenir la rémission aussi longtemps que possible, prévenir les poussées et adapter le traitement.

L'éducation thérapeutique trouve ici toute sa place mais elle reste insuffisamment développée. Une liste des centres peut être téléchargée sur le site de la SFD : <https://www.sfdermato.org/pour-la-pratique/centres-d-education-therapeutique.html>. Des documents sont également mis à disposition sur le site de la Fondation Eczéma : <https://www.fondationeczema.org/comprendre/>

localisations/mains. L'importance de l'information dans le domaine de la dermato-allergologie professionnelle est essentielle. Cependant, elle est complexe car elle nécessite une bonne connaissance du milieu de travail et elle est en constante évolution. Effectivement, des milliers de nouvelles substances chimiques sont mises sur le marché chaque année. Des outils et publications sont développés par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), notamment des fiches de dermato-allergologie professionnelles rédigées par Marie-Noëlle Crépy. Les thèmes abordés sont par profession (personnel de nettoyage, de santé, professionnels du bois, esthéticiennes, coiffeurs, peintres...) ou par classes d'allergènes (caoutchouc, époxy, acrylates, biocides, végétaux...). Ces fiches (plus de 40) sont disponibles en libre accès sur le site de l'INRS : <https://www.rst-sante-travail.fr>

La télémédecine, qui a connu un essor pendant la pandémie COVID, pourrait être un outil à développer pour le suivi des patients *via* des réévaluations régulières ou des renouvellements de traitement, voire donner l'accès à des spécialistes pour des patients vivant dans des zones de déserts médicaux.

■ Conclusion

Plusieurs points forts peuvent être relevés de ces échanges d'expériences et d'expertises autour de cette table ronde :

>>> Nécessité d'améliorer les relations, la complémentarité, le dialogue entre le médecin du travail, le médecin généraliste et le dermato-allergologue de façon à dépister, signaler et orienter plus rapidement le patient, optimiser sa prise en charge thérapeutique et, enfin, améliorer sa qualité de vie.

>>> Importance du suivi à long terme du patient souffrant d'ECM avec l'importance de l'éducation thérapeutique et l'intérêt possible des téléconsultations pour un suivi au long cours.

>>> Intérêt d'une information et d'une formation des professionnels de santé – pharmacien, médecin généraliste, dermatologue libéral et hospitalier, médecin du travail – sur la prise en charge et l'orientation des patients souffrant d'ECM.

>>> Nécessité d'une véritable prise de conscience, aussi bien du grand public que des professionnels de santé, de l'impact de l'ECM sur la qualité de vie des patients.

>>> Importance du maintien dans la vie professionnelle des patients atteints d'ECM.

BIBLIOGRAPHIE

1. DIEPGEN TL, ANDERSEN KE, CHOSIDOW O *et al.* Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema. *J Dtsch Dermatol Ges*, 2015;13:e1-22.
2. ALFONSO JH, BAUER A, BENSEFA-COLAS L *et al.* Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in Europe - position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206). *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017;31:31-43.
3. CRÉPY MN, NOSBAUM A, BENSEFA-COLAS L. Dermatoses professionnelles. EMC - Pathologie professionnelle et de l'environnement, 2013;8:1-23 [Article 16-533-A-10].
4. AGNER T, AALTO-KORTE K, ANDERSEN KE. Classification of hand eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015;29:2417-2422.
5. BERNIER C, PRIEZ J, GELOT P. Intérêt d'un questionnaire de recueil de pratique dans l'eczéma chronique des mains. *Ann Dermatol Venereol*, 2015; 142:S570.



Fondation Eczéma

Fondation d'Entreprise
des Laboratoires Pierre Fabre

