

	ALLERGIES PROFESSIONNELLES EN ETABLISSEMENT DE SANTE	
Risques professionnels	ROBERT O, VOLCKMANN C, Lyon	Octobre 2009

Objectif

Les allergies professionnelles à l'hôpital, qu'elles soient cutanées, respiratoires ou générales, touchent massivement le personnel de santé qui représente le troisième corps de métier le plus exposé après la coiffure et l'alimentation restauration.

Leur dépistage précoce est nécessaire pour éviter l'évolution vers des complications graves ou chroniques car elles peuvent apparaître même à de très faibles niveaux d'exposition.

Leur prévention passe par l'identification des allergènes responsables, la mise en oeuvre de mesures de protection individuelle et collective, la suppression des molécules responsables.

Une bonne connaissance de ces allergies est nécessaire à leur réparation médico-légale souvent complexe.

Données épidémiologiques

Les molécules responsables se sont modifiées au cours de ces vingt dernières années : du chrome, de l'eau de javel, des antibiotiques (pénicilline, streptocoque), de l'oxyde d'éthylène et du formol, on est passé aux aldéhydes, aux ammoniums quaternaires, aux agents de vulcanisation, au latex, au propacétamol.

I - LE LATEX

Alors que 1% de la population générale est allergique au latex, l'incidence de ces allergies parmi les personnels de soins était évaluée ces dernières années entre 2,9% et 17% avec un maximum pour les chirurgiens, les infirmier(e)s de bloc opératoire, et les infirmier(e)s anesthésistes. De plus, chez les patients adultes, 16% des chocs peropératoires sont liés à une allergie au latex.

Grâce à une prévention efficace, ces chiffres sont actuellement en nette diminution.

En 2003, une recherche systématisée des signes cliniques et biologiques d'allergie au latex a permis de recenser près de 300 cas aux Hospices Civils de Lyon (HCL). Depuis cette date, grâce à la politique de suppression progressive des gants poudrés, puis du latex, seuls quelques nouveaux cas sont encore dépistés chaque année.

L'allergie au latex survient plus volontiers dans un contexte déjà atopique ; dans 1 cas sur 2, il existe une allergie croisée alimentaire (kiwi, banane, avocat) et dans 1 cas sur 3, une autre allergie professionnelle associée.

A côté de ces allergies au latex type I, on décrit **les allergies aux additifs du caoutchouc** (en particulier aux accélérateurs de vulcanisation) et à **la poudre des gants** (amidon de maïs).

II - LE GLUTARALDEHYDE

C'est une molécule allergisante et irritante

Une étude réalisée en 1997 aux HCL sur 475 soignants exposés au glutaraldéhyde a montré que 75% des sujets présentaient au moins un signe clinique d'intolérance au produit (céphalées, rhino conjonctivite, allergie respiratoire, oedème de Quincke, choc). Depuis cette date, l'utilisation du

glutaraldéhyde a progressivement disparu au profit de molécules dont l'activité anti-prions est plus avérée (acide peracétique, irritant mais non allergisant...).

III - LES ANTISEPTIQUES, LES DETERGENTS DESINFECTANTS

Outre la présence de nombreux adjuvants ou excipients, les principes actifs des produits utilisés sont divers : aldéhyde formique, glutaraldéhyde, ammoniums quaternaires, amines, tensioactifs amphotères, alcool isopropylique.

L'utilisation quotidienne de ces produits et les fréquents lavages des mains fragilisent la barrière cutanée et génèrent des dermatites irritatives qui font le lit des allergies (pénétration accrue des agents sensibilisants).

Il est difficile de quantifier exactement ces dermatites irritatives qui restent fréquentes chez les soignants (environ 10 % selon les études).

Manifestations cliniques

I - MANIFESTATIONS CUTANÉES

1) Eczémas de contact (allergie retardée type IV) et dermatites d'irritation : en pratique, il est difficile de tracer la frontière clinique et histologique entre les deux. D'autre part, en milieu hospitalier, le cas de figure le plus fréquent est l'association de contacts cutanés allergiques et irritatifs. Leur diagnostic repose sur les tests épicutanés à lecture retardée (Patch test : réponse négative, allergique ou irritative).

2) Prurit, érythème, urticaire des mains : allergie immédiate type I, survenant dans un délai de quelques minutes à une heure après contact avec du latex principalement. Cette réaction cutanée se dissipe rapidement en cas d'éviction de l'allergène, mais elle peut se généraliser et s'accompagner de réactions systémiques (asthme, œdème de Quincke, choc anaphylactique...).

3) Dermates aéroportées : liées aux vapeurs des détergents, en l'absence de contact cutané direct.

II - MANIFESTATIONS DE LA SPHERE ORL ET OPHTALMOLOGIQUE

- Rhino conjonctivite, éternuements, larmolements,
- Oedème des paupières,
- Picotements laryngés, modification de la voix.

III - MANIFESTATIONS PULMONAIRES

- Gêne respiratoire,
- Dyspnée asthmatiforme,
- Asthme dont le pronostic peut être réservé malgré l'éviction de l'allergène.

Ces signes cliniques peuvent survenir après sensibilisation en dehors de tout contact cutané, du fait des vapeurs de détergents désinfectants, ou de la poudre des gants véhiculant les protéines de latex. Ils sont immédiats ou retardés.

IV - MANIFESTATIONS GÉNÉRALES (rares mais d'extrême gravité)

On les rencontre essentiellement dans le cadre de l'allergie au latex :

- Oedème de Quincke,
- Urticaire généralisé,
- Choc anaphylactique

Le personnel soignant peut se sensibiliser progressivement aux produits par voie respiratoire et du fait de la multiplicité des contacts cutanés non protégés.

Diagnostic

Le diagnostic clinique repose sur une anamnèse rigoureuse, faisant la preuve de la survenue des symptômes en période d'exposition professionnelle, de leur régression pendant les périodes d'absence d'exposition et de leur réapparition ou réaggravation à la reprise d'activité.

La recherche des allergènes potentiels doit être exhaustive.

Cette première phase est en général menée par le médecin du travail du site.

Sur ces premières constatations, le diagnostic doit être confirmé en consultation spécialisée : (dermatologie ou allergologie) par la pratique des tests dermatologiques (prick tests, patchs tests) et sériques (rast tests, recherche des antigènes recombinants du latex). La positivité de ces tests est en général nécessaire pour une reconnaissance de l'allergie au titre d'un tableau des maladies professionnelles.

Prévention

I - PREVENTION PRIMAIRE

- Connaissance précise des propriétés irritantes ou sensibilisantes des produits (études de poste, recueil d'informations sur la composition des produits auprès des fabricants).
- Recueil des signes cliniques d'intolérance chez le personnel pour quantifier le phénomène, et remplacer si possible les produits irritants par d'autres, mieux tolérés.
- Incitation des soignants à consulter le médecin du travail pour améliorer la qualité et le niveau de connaissance sur le sujet.
- Formation / information du personnel en collaboration étroite avec le service d'hygiène : mode d'emploi des produits (respect des dilutions, danger des associations), règles d'hygiène du lavage des mains, utilisation de moyens de protection individuels adaptés (gants, masques à visière, sarraus...), reconstitution du film protecteur du revêtement cutané après le travail avec des crèmes hydratantes.
- Information du personnel sur les dangers liés aux produits, les risques de sensibilisation accrus chez les sujets atopiques (plus d'une chance sur trois de développer une allergie), et l'importance du port des équipements individuels de protection (essentiellement des gants).
- Amélioration du conditionnement des produits.
- Choix de moyens de protection adaptés à l'activité et aux allergènes (matériau, longueur des manchettes), amélioration de la qualité et de la tolérance des équipements de protection individuelle et des savons.
- Intégration dans le cahier des charges des produits, de contraintes concernant la tolérance.

1) Latex

- Suppression des gants en latex poudrés pour éviter l'aéro-contamination.
- Remplacement progressif et systématique du latex par d'autres matériaux : nitrile, néoprène, polyisoprène, polyuréthane....dans tous les secteurs d'activité, pour les gants stériles, non stériles et le matériel médico-chirurgical.
- Contenu des gants en protéines < 50 µg/g de latex (méthode LOWRY modifiée, selon la norme européenne 455 3).
- Conformité des gants aux normes européennes 455 -1 et 455 -2.

2) Glutaraldéhyde

- Utilisation, chaque fois que cela est possible d'un autre procédé ou produit.
- Utilisation de gants à manchettes longues en nitrile de préférence, de sarraus à manches longues et de masques de protection respiratoire.
- Réduction au maximum du nombre de sites d'utilisation.
- Aménagement de locaux spécifiques et ventilés.
- Equipement des bacs (couvercles et robinets directs d'évacuation), installation d'aspirations frontales.
- Achat de lave-endoscopes.
- Surveillance des ambiances de travail : prélèvements atmosphériques par pompe individuelle.

Les problèmes allergiques liés aux glutaraldéhyde disparaissent du fait de l'éviction progressive de cette molécule et de son utilisation actuellement très limitée dans des locaux bien adaptés.

3) Détergents désinfectants

- Gants de ménage individualisés pour l'entretien des locaux.
- Equipement de protection individuelle complémentaire si nécessaire.
- Utilisation de distributeurs doseurs muraux qui évitent la manipulation de produits concentrés.

II - PREVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE

- Dépistage et traitement des irritations cutanées qui font le lit de l'allergie.
- Dépistage précoce des allergies cutanées pour limiter les formes graves et respiratoires.
- Prescription nominative de gants excluant l'allergène responsable (latex, accélérateurs de vulcanisation...).
- Eventuellement changement de poste pour une éviction totale de l'allergène (reclassement très problématique en cas d'allergie aéroportée à un allergène très ubiquitaire).

Réparation

Déclaration en maladie professionnelle

- n°43 (aldéhyde formique)
- n°49 (amines aliphatiques, alicycliques)
- n°65 (allergies cutanées)
- n°66 (allergies respiratoires)
- n°84 (solvants organiques)
- n°95 (allergie au latex)

Pour en savoir plus

Guide et recommandations

Allergies en milieu professionnel. Dossier INRS. 17 avril 2009. 27 pages

AFNOR. Norme NF EN 455-1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 1 : Détection des trous. Prescriptions et essais. AFNOR; 1994/05, 6 pages.

AFNOR. Norme NF EN 455-2. Gants médicaux non réutilisables. Partie 2 : Prescriptions et essais. AFNOR; 1995/04, 6 pages.

AFNOR. Norme NF EN 455-3. Gants médicaux non réutilisables. Partie 3 : Exigences et essais pour évacuation biologique. AFNOR; 1999/12.

Références

Prevalence of latex allergy among anesthesiologists. Anesthesiol 1998; 89: 2 pages.

VI^{èmes} Journées Parisiennes d'Allergie et Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique .Paris, 7-10 janvier 1998. Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique 1998; 8 pages.

CRAM Rhône-Alpes, Service prévention des risques professionnels, Institut universitaire de médecine du travail de Lyon, Services de médecine du travail de la région lyonnaise, Service médical du personnel des HCL. Endoscopie et glutaraldéhyde, Evaluation du risque et moyens de prévention.

Ducombs G. Antiseptiques, sodes, détergents et surfactants. Utilisation en milieu hospitalier, aspects pratiques, produits utilisés, prévention. In : Groupe d'Etudes et de Recherche en dermato-allergologie, Nancy, Editions Progrès en dermato-allergologie, 1998 ; Montrouge, John Libbey Eurotex, 1998, 159-170.