Public Health Ontario | Santé publique Ontario

SOMMAIRE

# Recommandations pour la prévention, la détection et la gestion de la dermatite de contact professionnelle en milieu de soins de santé

Octobre 2019

## Survol

Le document *Recommandations pour la prévention, la détection et la gestion de la dermatite de contact professionnelle en milieu de soins de santé* porte sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire de la dermatite de contact irritante et allergique chez les fournisseurs de soins de santé (FSS) qui travaillent en milieu de soins de santé. Conçu dans le but de fournir des recommandations sur la prévention, le diagnostic rapide et la gestion de la dermatite de contact, il vise en priorité les FSS exposés à des conditions humides et des substances allergènes au travail.

Le document traite des questions suivantes :

- Diagnostic clinique de la dermatite de contact professionnelle et pronostic
- Recommandations relatives à la prise de mesures en milieu de travail, y compris la modification des tâches et la réaffectation
- Répercussion de la maladie sur la santé personnelle et la qualité de vie
- Évaluation du risque organisationnelle et hiérarchie professionnelle des mesures de contrôle
- Choix et utilisation de gants et de sous-gants de coton
- Obstacles au respect des pratiques exemplaires en matière d'hygiène des mains
- Utilisation de crèmes ou de lotions émollientes pour les mains pour maintenir l'intégrité de la peau
- Risque de colonisation et de transmission d'organismes microbiens lorsque la peau n'est pas intacte
- Sensibilisation et formation des fournisseurs de soins de santé
- Considérations relatives à l'équité en matière de santé

Les membres du comité sur la dermatite professionnelle en milieu de soins de santé (CDPMSS) ont joué un rôle pivot dans le processus d'élaboration du document et ont été consultés à intervalles réguliers pour veiller à ce que les besoins des FSS de tous les milieux de soins de santé soient adéquatement pris en compte. Leur participation active a permis d'assurer la représentation adéquate des perspectives et intérêts particuliers de leurs disciplines respectives.

Avant sa publication, le document a également été transmis à des parties prenantes nommées par le CDPMSS afin d'obtenir leurs commentaires. Parmi ces parties prenantes figuraient des experts des secteurs de la dermatologie, de la dentisterie, de la médecine professionnelle et de la prévention et du contrôle des infections; ainsi que des associations professionnelles des secteurs de la santé et de la sécurité au travail en médecine professionnelle, en dentisterie et en soins infirmiers en santé du travail, et deux organismes nationaux de santé publique. Le document tient compte des commentaires reçus, dont des demandes d'information relatives aux outils et des suggestions à l'appui de la mise en œuvre des recommandations.

# Messages clés

- Chez les FSS, la dermatite de contact professionnelle est une maladie courante dont la prévalence, sur une année, varie entre 11 % et 24 %.[1-3] La prévalence et l'incidence réelles de la maladie ne sont pas connues, en raison de la sous-déclaration importante de la dermatite de contact professionnelle.[1,4,5]

- Les travaux humides (y compris l'utilisation d'eau et de savon pour l'hygiène des mains et le port fréquent de gants) constituent le premier facteur de risque de développement d'une dermatite de contact irritante chez les FSS et sont responsables de la majorité (75 % à 80 %) des cas de dermatite de contact professionnelle. Les cas restants sont des dermatites de contact allergiques liées à l'exposition en milieu de travail à des produits causant une réponse immunologique, comme les accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc des gants et des désinfectants, agents de conservation, fragrances ou méthacrylates (p. ex. méthylméthacrylates) employés dans les cabinets de soins orthopédiques et dentaires.

- La dermatite de contact professionnelle est associée à des taux importants de morbidité,[6] d'absentéisme au travail ou de réorientation professionnelle obligée, et peut avoir des répercussions négatives à long terme sur la qualité de la vie personnelle et professionnelle.[7-25]

- Les FSS aux prises avec une dermatite des mains sont plus susceptibles d'être colonisés par des microorganismes que les FSS dont la peau des mains est intacte, ce qui peut entraîner la transmission d'infections. Le risque de colonisation augmente selon la gravité et le stade d'évolution des lésions.

- La reconnaissance rapide de la maladie, dans les 12 mois suivant son apparition, peut améliorer l'issue de la maladie. Bien qu'on puisse gérer les cas légers de la maladie à l'aide de mesures de sensibilisation, de produits émollients et de modifications simples aux activités professionnelles,

les cas modérés à graves devraient être évalués par un médecin ayant de l'expertise relative au diagnostic de la dermatite de contact, dont l'exécution de tests par piqûres ou tests épicutanés et la prescription de traitements appropriés.

- La mise en œuvre d'un programme de soin des mains exhaustif et multidimensionnel qui prévoit des activités d'évaluation de la peau, l'adoption des pratiques exemplaires d'hygiène des mains et de port de gants, l'accès facile à des produits émollients pour les mains, ainsi que la sensibilisation et la formation, pourrait être utile aux FSS en réduisant l'incidence (prévention) de la maladie et le niveau d'incapacité des personnes touchées.

# Recommandations

Les tableaux 5 à 12 offrent un résumé des recommandations pour la dermatite de contact professionnelle formulées par le comité sur la dermatite professionnelle en milieu de soins de santé (CDPMSS). En tout, le document compte 25 recommandations classées par ordre numérique sous les huit catégories suivantes :

- Évaluation et diagnostic (Tableau 1)
- Gestion en milieu de travail (Tableau 2)
- Dépistage et surveillance (Tableau 3)
- Gants (équipement de protection individuelle) et contrôle de l'exposition (Tableau 4)
- Programmes de soins de la peau (y compris la sensibilisation) (Tableau 5)
- Crèmes et lotions émollientes pour les mains (Tableau 6)
- Hygiène des mains (Tableau 7)
- Prévention et contrôle des infections (Tableau 8)

**Tableau 1. Recommandations pour l'évaluation et le diagnostic de la dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| N° | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 1 | Les professionnels de la santé devraient obtenir tous les antécédents professionnels, ainsi que les antécédents non professionnels pertinents des FSS qui ont une éruption cutanée, en posant notamment aux FSS des questions sur leur emploi, le matériel utilisé en milieu de travail, le lieu de l'éruption et tout lien temporel avec le travail. Le professionnel de la santé devrait procéder à une évaluation clinique pour orienter le traitement et les modifications à apporter en milieu de travail. | IIA | 24; 26 |
| 2 | En cas de diagnostic incertain ou de dermatite persistante malgré l'évaluation clinique et le traitement effectué par le professionnel de la santé, un médecin ayant une expertise relative à la dermatite de contact professionnelle devrait évaluer le FSS pour recommander un traitement approprié et des modifications à apporter en milieu de travail. | IIIB | 3; 20; 26 |
| 3 | Tout diagnostic de dermatite de contact professionnelle devrait être confirmé par un médecin (p. ex. dermatologue) possédant les connaissances, les compétences et la formation nécessaires pour diagnostiquer cette maladie avec un degré raisonnable d'exactitude (en exécutant les tests objectifs requis au besoin), sans prendre uniquement en compte les antécédents compatibles. | IIA | 24 |
| 4 | Afin de fournir des renseignements diagnostiques supplémentaires, les médecins ayant une expertise relative à la dermatite de contact professionnelle pourraient effectuer un test épicutané personnalisé au moyen d'haptènes qui ne sont pas offerts dans les batteries standard. | IIIB | 24 |

**Tableau 2. Recommandations pour la gestion en milieu de travail de la dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 5 | En cas d'apport de modifications infructueuses en milieu de travail, la réaffectation du fournisseur de soins de santé devrait être envisagée comme prochaine étape avant sa réorientation professionnelle, la perte de son emploi ou son départ à la retraite. | IIIB | 21 |
| 6 | Des programmes de prévention spécialisés, individuels et intensifs, qui comprennent l'apport de modifications en milieu de travail, devraient être mis en œuvre pour les fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite de contact professionnelle modérée ou grave. Ces programmes devraient reposer sur des approches visant l'amélioration de la santé physique et mentale. | IIIB | 18; 20; 27 |

**Tableau 3. Recommandations pour le dépistage et la surveillance de la dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 7 | Étant donné que le diagnostic rapide de la dermatite de contact dans l'année suivant l'apparition des symptômes peut améliorer l'issue de la maladie, le dépistage systématique (avant l'affectation et à intervalles réguliers) au moyen d'un outil validé et envisageable peut servir à repérer les personnes qui pourraient bénéficier d'une évaluation et d'un diagnostic plus spécialisés. | IIIB | 9; 10; 24; 25 |

**Tableau 4. Recommandations relatives au port de gants (équipement de protection individuelle) et au contrôle de l'exposition aux agents susceptibles de causer la dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 8 | Les employeurs devraient mettre en œuvre des stratégies pour cesser ou réduire l'exposition aux agents qui causent la dermatite de contact professionnelle. | IIA | 2 |
| 9 | Les employeurs devraient mettre les gants appropriés à la disposition des fournisseurs de soins de santé qui ne peuvent pas éliminer le risque de développer la dermatite de contact professionnelle en cessant l'exposition aux agents responsables. | IIA | 22 |
| 10 | Lorsqu'on ne peut pas réduire ou éliminer l'usage de gants occlusifs, l'utilisation de sous-gants de coton pourrait diminuer l'incidence de dermatite de contact professionnelle. | IIIB | 22 |
| 11 | Lorsqu'il est indiqué de porter des gants, les employeurs devraient fournir des sous-gants de coton aux fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite des mains, accompagnés de consignes sur la façon de les utiliser. | IIIB | 23 |

**Tableau 5. Recommandations pour les programmes de soins de la peau (y compris la sensibilisation) — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 12 | Les employeurs devraient fournir en permanence des séances de sensibilisation et de formation, des renseignements, des ressources et des produits susceptibles de réduire l'incidence et la prévalence de la dermatite de contact professionnelle chez les fournisseurs de soins de santé. Il est recommandé de mettre en œuvre un programme multidimensionnel d'hygiène des mains pour favoriser la modification des comportements. Le programme devrait inclure des activités ciblées et soutenues de sensibilisation et de formation aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains, un volet de soin des mains qui inclut des enseignements sur l'autodépistage et la divulgation de la dermatite, des consignes sur la sélection et l'utilisation appropriées des gants et des crèmes et lotions émollientes pour les mains, et un accès facile à ces crèmes et lotions, ainsi que les produits d'hygiène des mains et gants appropriés. | IIA | 4; 5; 6; 14; 16; 18 |

**Tableau 6. Recommandations pour l'utilisation de crèmes et de lotions émollientes pour les mains pour prévenir la dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 13 | Les employeurs devraient fournir des lotions émollientes pour les mains en milieu de travail et enseigner aux fournisseurs de soins de santé à les utiliser de façon régulière. | IA | 11 |
| 14 | Pour prévenir la contamination, les établissements devraient veiller à ne jamais réutiliser les distributeurs ou flacons pompes de lotions émollientes pour les mains, ou y ajouter du produit en cours d'utilisation. | IIA | 13 |
| 15 | Les pots et tubes de crème et de lotion à usage collectif sont à proscrire. | IIA | 13 |

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 16 | Les employeurs ne devraient pas encourager les fournisseurs en milieu de soins de santé à utiliser des crèmes (barrières) protectrices. | IIB | 12; 16; 18 |
| 17 | Des crèmes ou lotions émollientes hypoallergènes pour les mains devraient être utilisées à intervalles réguliers. Les crèmes et lotions devraient être appliquées sur toute la surface des mains, y compris entre les doigts et sur le dos des mains. | IIA | 13 |
| 18 | Les crèmes et lotions émollientes pour les mains utilisées en milieu de soins de santé ne doivent pas nuire à l'efficacité des produits d'hygiène des mains ou des gants utilisés. | IIIA | 13 |
| 19 | Les employeurs devraient aviser leurs fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite d'utiliser au travail des crèmes ou lotions émollientes pour les mains qui sont hypoallergènes. | IIIA | 16; 18 |

**Tableau 7. Recommandations pour l'hygiène des mains pour prévenir la dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 20 | Les fournisseurs de soins de santé devraient utiliser de préférence des désinfectants pour les mains à base d'alcool à propriétés émollientes pour l'hygiène des mains lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées. | IIB | 13 |
| 21 | Les fournisseurs de soins de santé ne devraient pas se laver immédiatement les mains après avoir utilisé un désinfectant pour les mains à base d'alcool. | IIIA | 13 |
| 22 | Les fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite devraient utiliser des désinfectants pour les mains à base d'alcool à propriétés émollientes, s'ils les tolèrent, lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées. Les fournisseurs chez qui l'hygiène des mains cause de | IIB | 16; 18 |

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| | l'inconfort devraient faire l'objet d'une évaluation individuelle, de préférence effectuée par un professionnel de la santé au travail. | | |

**Tableau 8. Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections chez les FSS aux prises avec une dermatite de contact professionnelle — Cote et questions de recherche pertinentes**

| Nº | Recommandation | Cote | Question(s) de recherche |
|---|---|---|---|
| 23 | Les professionnels de la santé devraient aviser les fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite que les régions de la peau touchées sont plus susceptibles que la peau intacte d'être colonisées par des microorganismes, et que le risque augmente dans le cas de lésions aiguës graves. | IIA | 28 |
| 24 | Les professionnels de la santé devraient aviser les fournisseurs de soins de santé qui sont aux prises avec une dermatite et pourraient courir un risque accru de colonisation qu'ils pourraient éventuellement être plus susceptibles que les fournisseurs de soins de santé sans dermatite de transmettre des microorganismes capables de coloniser ou d'infecter des patients (p. ex. *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline). | IIIA | 29 |
| 25 | Durant les éclosions de maladie, les professionnels de la santé pourraient recommander la réaffectation temporaire des fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite des mains à des postes sans soins directs aux patients. Dans le cas des fournisseurs de soins de santé qui sont aux prises avec une dermatite modérée ou grave et qui prodiguent des soins directs à des patients à risque accru d'infection (p. ex. nouveau-nés, patients gravement immunodéprimés et patients des unités de soins intensifs ou postopératoires), une réaffectation temporaire pourrait être recommandée jusqu'à ce que les symptômes se résorbent ou soient qualifiés de légers. | IIIB | 29 |

## Classement des recommandations

LE CDPMSS a adapté le Cote des recommandations du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.[26] La qualité des preuves (voir le Tableau 9) dépend principalement des modèles d'étude des éléments de preuve de l'efficacité des mesures. Le poids des recommandations (voir le Tableau 10) prend en compte l'évaluation de la qualité des preuves effectuée par le CDPMSS et les risques potentiels associés aux mesures, de la façon suivante :

- Les recommandations de catégorie A traitent de mesures dont les avantages l'emportent clairement sur les risques selon le CDPMSS. ***Le CDPMSS s'attend à ce que les recommandations de catégorie A soient mises en œuvre dans tous les milieux de soins de santé applicables.***

  Remarque : Les mesures n'entraînant aucun risque ou des risques négligeables seulement (p. ex. recommandation n° 1) peuvent être classées dans la catégorie A malgré le manque de preuves significatives compte tenu du fait que leurs avantages l'emportent clairement sur les risques encourus.

- Les recommandations de catégorie B traitent de mesures dont les avantages l'emportent très probablement sur les risques selon le CDPMSS. ***Le CDPMSS s'attend à ce que les recommandations de catégorie B soient mises en œuvre dans la plupart des milieux de soins de santé applicables.***

Des recommandations de catégorie A et B peuvent également viser l'élimination de mesures dont les risques l'emportent clairement ou très probablement sur les avantages.

**Tableau 9. Évaluation de la qualité des preuves à l'appui des recommandations**

| Cote | Définition |
|---|---|
| I | Éléments de preuve tirés d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé |
| II | Éléments de preuve tirés d'au moins un essai clinique non randomisé bien conçu, d'études de cohortes ou d'études analytiques cas-témoins réalisées de préférence par plus d'un centre à partir de plusieurs séries chronologiques, ou de résultats de première importance d'expériences non contrôlées |
| III | Opinions exprimées par des sommités dans le domaine et reposant sur l'expérience clinique, des études descriptives ou des rapports de comités d'experts |

**Tableau 10. Détermination du poids des recommandations**

| Catégorie | Définition |
|---|---|
| A | Recommandations qui doivent être mises en œuvre dans tous les milieux de soins de santé. Les avantages de ces pratiques l'emportent sur les risques qui y sont associés. |
| B | Recommandations qui devraient être mises en œuvre dans la plupart des milieux de soins de santé. Les avantages de ces pratiques l'emportent probablement sur les risques qui y sont associés dans la plupart des milieux et situations, mais pas tous. |

REMARQUE : Les recommandations fondées sur un règlement ne font pas l'objet d'un classement.

# Méthodologie

Un groupe de travail de Santé publique Ontario a formé un comité composé de membres ayant une vaste expertise et expérience. Parmi les membres du comité sur la dermatite professionnelle en milieu de soins de santé (CDPMSS) figuraient des représentants d'une variété de parties prenantes de secteurs multiples, dont des chercheurs ayant une expertise relative à la dermatite de contact professionnelle, des professionnels de la prévention et du contrôle des infections, et de la santé au travail, ainsi que des représentants de la Ontario Occupational Health Nurses Association, du ministère du Travail de l'Ontario et de l'Association de santé et sécurité pour les services publics.

Le groupe de travail et le CDPMSS ont suivi un protocole élaboré a priori pour effectuer l'analyse documentaire et la synthèse des éléments de preuve à l'origine des recommandations. Compte tenu de l'étendue des questions de recherche, il a été nécessaire par moment de déroger au protocole d'analyse systématique standard afin de pouvoir compléter le projet en temps opportun. Vous pouvez obtenir, sur demande, des renseignements supplémentaires sur le protocole d'analyse et de synthèse, et toute dérogation effectuée.

# Recherches documentaires systématiques

Des spécialistes des sciences bibliothécaires ont conçu des recherches documentaires en collaboration avec le groupe de travail. Les chercheurs ont interrogé les bases de données MEDLINE, Embase et CINAHL à la recherche d'articles datés de janvier 1980 à janvier 2017. Ils ont également extrait des lignes directrices de sources documentaires parallèles et effectué un balayage de résumés de conférence. Des experts du CDPMSS ont été invités à faire part de tout ouvrage que les recherches documentaires auraient manqué. Quelques articles supplémentaires ont été fournis.

## Examen des résumés

Les recherches documentaires ont permis de recenser un total de 11 970 titres. Cela comprend des études expérimentales et observationnelles. En général, les chercheurs ont exclu les études qualitatives sauf dans le cas de résultats liés aux préférences, valeurs et répercussions sur les fournisseurs de soins de santé. Ils ont également exclu les séries et comptes rendus de cas, ainsi que les articles d'opinion, éditoriaux, commentaires et examens. Les membres de disciplines à risque élevé de dermatite de contact professionnelle, surtout en raison de travaux humides, constituaient les populations cibles. Deux examinateurs indépendants ont consulté les résultats de recherche pour déterminer quels articles soumettre à une lecture complète. Deux examinateurs indépendants ont déterminé quels articles soumis à une lecture complète inclure à l'étude. Des listes de référence ont été balayées pour repérer des articles additionnels. En cas de désaccord, les examinateurs ont procédé par consensus ou demandé à un troisième examinateur d'agir à titre d'arbitre et de prendre la décision finale. Les chercheurs ont retenu au total 52 publications à comité de lecture pour orienter l'élaboration des recommandations présentées dans le document.

## Évaluation critique de la documentation

À l'étape de l'extraction de données, les limites associées aux modèles et résultats d'études qui ont été citées par les auteurs ou notées dans les évaluations critiques non officielles des personnes chargées de l'extraction ont été prises en compte. L'abstraction des données a été effectuée par un seul examinateur, puis validée par un second. Les études qui affichaient des problèmes importants d'applicabilité des données au moment de l'évaluation critique ont été exclues (p. ex. recours à des produits d'hygiène des mains qu'on ne retrouve plus en milieu de soins de santé ou à des stratégies contraires aux protocoles de contrôle des infections, comme la réduction de la fréquence de l'hygiène des mains).

## Tableaux et énoncés de preuve

Des tableaux d'éléments de preuve ont été préparés à l'avance, puis remplis par un seul examinateur et validés par un second. Les tableaux comprenaient des renseignements sur les études (p. ex. taille de l'échantillon, modèle de l'étude, échéanciers, mesures et comparaisons), les personnes y ayant participé (p. ex. emploi, secteur d'activités, données démographiques), les résultats mesurés, les effets rapportés et les principales conclusions. Les renseignements sur la qualité des études, dont des questions de pertinence, de fiabilité, de validité et d'applicabilité, ont également été inclus dans une colonne traitant des limites des études.

## Énoncés de preuve et recommandations

Le CDPMSS a passé en revue les énoncés de preuve fondés sur les tableaux d'éléments de preuve dans le but d'orienter l'élaboration des recommandations. Aucun barème de notation n'a été appliqué aux éléments de preuve, mais les chercheurs ont tenu compte des limites des différentes études au moment d'élaborer leurs recommandations.

# Questions de recherche

Une liste initiale de questions a été créée à partir de trois lignes directrices tirées de sources documentaires parallèles et ayant obtenu la meilleure note globale de toutes les lignes directrices et un pointage élevé dans la catégorie relative à la rigueur du processus d''élaboration lors d'une évaluation critique menée par trois examinateurs au moyen de l'outil AGREE-II. Il était important que les lignes directrices incluses reposent sur une approche solide, fondée sur des données probantes. La liste de questions de recherche a été étoffée et modifiée en vue de tenir compte des besoins spécifiques et réalités régionales des milieux de soins de santé de l'Ontario. Dans l'ensemble, les questions traitaient d'aspects de la prévention primaire, secondaire et tertiaire, ainsi que du diagnostic et de la gestion de la dermatite de contact professionnelle, des répercussions sur les fournisseurs et de la prévention et du contrôle des infections (voir le Tableau 11).

**Tableau 11. Questions de recherche et recommandations**

| Nº de la question | Question de recherche | Nº de la (des) recommandation(s) |
|---|---|---|
| 1 | Quels facteurs personnels pourrait-on mesurer avant l'affectation pour mieux orienter la gestion du risque de dermatite professionnelle? | Preuves insuffisantes; aucune recommandation |
| 2 | Peut-on réduire l'incidence de la dermatite de contact professionnelle en contrôlant l'exposition à l'aide de mesures d'élimination et de substitution? | 8 |
| 3 | Le fait d'éviter ou de contrôler l'exposition entraîne-t-il des améliorations ou le rétablissement? | 2 |
| 4 | Les programmes de sensibilisation et de formation aident-ils à prévenir le développement de la dermatite de contact professionnelle? | 12 |
| 5 | Les programmes de sensibilisation et de formation augmentent-ils les chances de prévention secondaire de la dermatite de contact professionnelle? | 12 |

| Nº de la question | Question de recherche | Nº de la (des) recommandation(s) |
|---|---|---|
| 6 | Les programmes de sensibilisation et de formation à la gestion de la dermatite de contact professionnelle permettent-ils aux travailleurs atteints d'éviter une réorientation professionnelle, la perte d'emploi ou le départ à la retraite? | 12 |
| 7 | Le dépistage prévient-il la dermatite de contact professionnelle? | Preuves insuffisantes; aucune recommandation |
| 8 | La surveillance de l'état de la peau prévient-elle la dermatite de contact professionnelle? | Preuves insuffisantes; aucune recommandation |
| 9 | Le dépistage permet-il un diagnostic plus rapide de la dermatite de contact professionnelle? | 7 |
| 10 | Le dépistage effectué par auto-administration d'un questionnaire (graphique et (ou) axé sur les symptômes) pour repérer les travailleurs susceptibles d'avoir une dermatite de contact professionnelle et les aiguiller vers un dermatologue à des fins d'examen constitue-t-il une solution efficace de rechange au dépistage par inspection de peau effectué par un expert de la santé au travail dûment formé? | 7 |
| 11 | L'application de produits émollients aide-elle à prévenir le développement de la dermatite de contact professionnelle? | 13 |
| 12 | Les crèmes (barrières) protectrices aident-elles à prévenir le développement de la dermatite de contact professionnelle? | 16 |
| 13 | Comment peut-on maintenir l'intégrité de la peau au moment d'effectuer l'hygiène des mains afin de minimiser le développement de la dermatite de contact professionnelle? | 14, 15, 17, 18, 20, 21 |

| Nº de la question | Question de recherche | Nº de la (des) recommandation(s) |
|---|---|---|
| 14 | Le respect des pratiques exemplaires d'hygiène des mains, dont la mise en œuvre d'un programme de soin des mains, et la sélection et l'utilisation appropriées des gants, améliore-t-il la prévention primaire de la dermatite en milieu de travail? | 12 |
| 15 | Comment se comparent les différentes pratiques exemplaires d'hygiène des mains, dont la mise en œuvre d'un programme de soin des mains et la sélection et l'utilisation appropriées des gants, sur le plan de la prévention primaire de la dermatite de contact professionnelle? | Preuves insuffisantes; aucune recommandation |
| 16 | Le respect des pratiques exemplaires d'hygiène des mains, dont la mise en œuvre d'un programme de soin des mains et la sélection et l'utilisation appropriées des gants, améliore-t-il la prévention secondaire de la dermatite en milieu de travail? | 12, 16, 19, 22 |
| 17 | Comment se comparent les différentes pratiques exemplaires d'hygiène des mains, dont la mise en œuvre d'un programme de soin des mains et la sélection et l'utilisation appropriées des gants, sur le plan de la prévention secondaire de la dermatite de contact professionnelle? | Preuves insuffisantes; aucune recommandation |
| 18 | Le respect des pratiques exemplaires d'hygiène des mains, dont la mise en œuvre d'un programme de soin des mains et la sélection et l'utilisation appropriées des gants, améliore-t-il la prévention tertiaire de la dermatite en milieu de travail? | 6, 12, 16, 19, 22 |
| 19 | Comment se comparent les différentes pratiques exemplaires d'hygiène des mains, dont la mise en œuvre d'un programme de soin des mains et la sélection et l'utilisation appropriées des gants, sur le plan de la prévention tertiaire de la dermatite de contact professionnelle? | Preuves insuffisantes; aucune recommandation |

| Nº de la question | Question de recherche | Nº de la (des) recommandation(s) |
|---|---|---|
| 20 | De quels éléments de preuve dispose-t-on des avantages de l'apport de modifications en milieu de travail pour la prévention tertiaire de la dermatite de contact professionnelle? | 2, 6 |
| 21 | De quels éléments de preuve dispose-t-on des avantages de la réaffectation pour la prévention tertiaire de la dermatite de contact professionnelle? | 5 |
| 22 | Le port d'équipement de protection individuelle (c.-à-d. gants [y compris des sous-gants de coton]) permet-il de réduire l'incidence de la dermatite de contact professionnelle? | 9, 10 |
| 23 | De quels éléments de preuve dispose-t-on des avantages du port d'équipement de protection individuelle (c.-à-d. gants [y compris des sous-gants de coton]) pour la prévention tertiaire de la dermatite de contact professionnelle? | 11 |
| 24 | Dans quelle mesure les critères de diagnostic de la dermatite de contact professionnelle permettent-il de la distinguer de la dermatite de contact non professionnelle ou d'une autre maladie de la peau? | 1, 3, 4, 7 |
| 25 | Le diagnostic rapide de la dermatite de contact professionnelle fait-il une différence sur le plan de l'issue de la maladie? | 7 |
| 26 | Quel est le pronostic clinique relatif à la dermatite de contact professionnelle chez les travailleurs atteints? | 1, 2 |
| 27 | Quel est l'impact de la dermatite de contact professionnelle sur les travailleurs atteints, p. ex. sur leur vie personnelle et professionnelle, et leur emploi? | 6 |

| Nº de la question | Question de recherche | Nº de la (des) recommandation(s) |
|---|---|---|
| 28 | Les fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite courent-ils un risque plus élevé de colonisation ou d'infection de la peau que les fournisseurs de soins de santé non atteints? | 23 |
| 29 | Les fournisseurs de soins de santé aux prises avec une dermatite sont-ils plus susceptibles de transmettre des infections à des patients que les fournisseurs de soins de santé non atteints? | 24, 25 |

# À propos du présent document

Les recommandations contenues dans le document s'adressent au personnel offrant des conseils aux FSS sur le soin des mains ou le diagnostic et la gestion clinique de base de la dermatite de contact. Cela inclut les professionnels de la santé au travail, les intervenants de soins primaires et les autres professionnels de la santé. L'utilité du document peut varier selon le rôle de la personne au sein du milieu de soins de santé (voir le Tableau 12).

Les recommandations formulées dans le document peuvent être utiles au moment d'effectuer l'évaluation des risques organisationnels de l'ajout, de la substitution ou de l'élimination de pratiques en milieu de travail dans le but de réduire l'exposition aux irritants ou substances allergènes. La mise en œuvre de programmes, de politiques et de procédures efficaces de sensibilisation et formation, jumelée à l'accès facile aux gants et produits de soin des mains appropriés, aidera les FSS, leur(s) superviseur(s), les éducateurs et les gestionnaires à prévenir ou à atténuer la dermatite de contact professionnelle en milieu de travail.

**Tableau 12. Effet des recommandations selon le rôle joué dans le milieu de soins de santé**

| Rôle | Effet des recommandations |
|---|---|
| Fournisseurs de soins de santé (FSS) de première ligne | Bénéficiaires directs des recommandations visant l'amélioration de la prévention, de la détection et de la gestion de la dermatite de contact professionnelle<br><br>Remarque : Des ressources adaptées aux besoins informationnels de chaque segment de cette population hétérogène (p. ex. personnel infirmier, |

| Rôle | Effet des recommandations |
|---|---|
| | intervenants des services environnementaux, fournisseurs de soins de santé à domicile, assistants dentaires) doivent être élaborées. |
| Éducateurs et professionnels de la santé au travail, de la prévention et du contrôle des infections, et des soins primaires | Fournissent une approche de détection rapide de la maladie fondée sur des données probantes, des conseils sur le dépistage, l'hygiène des mains, les produits émollients et l'utilisation de gants et de sous-gants de coton, ainsi que des recommandations relatives à la modification des tâches |
| Employeurs, superviseurs, gestionnaires | Encouragent l'offre de ressources et de soutien connexe pour assurer la sensibilisation et la formation efficaces des FSS, et d'un accès facile à des produits de soin des mains (émollients) et des gants |
| Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail; délégués à la santé et à la sécurité | Fournissent des renseignements fondés sur des données probantes afin de sensibiliser les comités et délégués à la santé et à la sécurité |
| Approvisionnement | Assurent la sélection judicieuse des produits de soin des mains (émollients), des gants et des sous-gants appropriés dans les milieux de soins de santé |

# Bibliographie

1. Ibler KS, Jemec GB, Flyvholm MA, Diepgen TL, Jensen A, Agner T. Hand eczema: prevalence and risk factors of hand eczema in a population of 2274 healthcare workers. Contact Dermatitis. 2012;67(4):200-7.

2. van der Meer EW, Boot CR, van der Gulden JW, Jungbauer FH, Coenraads PJ, Anema JR. Hand eczema among healthcare professionals in the Netherlands: prevalence, absenteeism, and presenteeism. Contact Dermatitis. 2013;69(3):164-71.

3. Visser MJ, Verberk MM, van Dijk FJ, Bakker JG, Bos JD, Kezic S. Wet work and hand eczema in apprentice nurses; part I of a prospective cohort study. Contact Dermatitis. 2014;70(1):44-55.

4. Cashman MW, Reutemann PA, Ehrlich A. Contact dermatitis in the United States: epidemiology, economic impact, and workplace prevention. Dermatol Clin. 2012;30(1):87-98, viii.

5. Wiszniewska M, Walusiak-Skorupa J. Recent trends in occupational contact dermatitis. Curr Allergy Asthma Rep. 2015;15(7):43.

6. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C, Hay RJ, Langan SM, et al. Global skin disease morbidity and mortality: an update from the Global Burden of Disease Study 2013. JAMA Dermatol. 2017;153(5):406-12. Disponible à : https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2604831

7. Nicholson PJ, Llewellyn D, editors. Occupational contact dermatitis & urticaria. London, UK: British Occupational Health Research Foundation; 2010. Disponible à : https://www.bohrf.org.uk/downloads/OccupationalContactDermatitisEvidenceReview-Mar2010.pdf

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

9. Ibler KS, Jemec GB, Diepgen TL, Gluud C, Lindschou Hansen J, Winkel P, et al. Skin care education and individual counselling versus treatment as usual in healthcare workers with hand eczema: randomised clinical trial. BMJ. 2012;345:e7822. Disponible à : https://www.bmj.com/content/345/bmj.e7822.long

10. Malkönen T, Alanko K, Jolanki R, Luukkonen R, Aalto-Korte K, Lauerma A, et al. Long-term follow-up study of occupational hand eczema. Br J Dermatol. 2010;163(5):999-1006.

11. Apfelbacher CJ, Soder S, Diepgen TL, Weisshaar E. The impact of measures for secondary individual prevention of work-related skin diseases in health care workers: 1-year follow-up study. Contact Dermatitis. 2009;60(3):144-9.

12. Chen J, Gomez P, Kudla I, DeKoven J, Holness DL, Skotnicki S. Return to work for nurses with hand dermatitis. Dermatitis. 2016;27(5):308-12.

13. Schuler M, Spanier K, Lukasczik M, Schwarze M, Musekamp G, Osborne RH, et al. Individual prevention courses for occupational skin diseases: changes in and relationships between proximal and distal outcomes. Contact Dermatitis. 2015;72(6):371-80.

14. Lysdal SH, Sosted H, Andersen KE, Johansen JD. Hand eczema in hairdressers: a Danish register-based study of the prevalence of hand eczema and its career consequences. Contact Dermatitis. 2011;65(3):151-8.

15. Malkönen T, Jolanki R, Alanko K, Luukkonen R, Aalto-Korte K, Lauerma A, et al. A 6-month follow-up study of 1048 patients diagnosed with an occupational skin disease. Contact Dermatitis. 2009;61(5):261-8.

16. Wall LM, Gebauer KA. A follow-up study of occupational skin disease in Western Australia. Contact Dermatitis. 1991;24(4):241-3.

17. Bhatia R, Sharma VK, Ramam M, Sethuraman G, Yadav CP. Clinical profile and quality of life of patients with occupational contact dermatitis from New Delhi, India. Contact Dermatitis. 2015;73(3):172-81.

18. Matterne U, Apfelbacher CJ, Soder S, Diepgen TL, Weisshaar E. Health-related quality of life in health care workers with work-related skin diseases. Contact Dermatitis. 2009;61(3):145-51.

19. Lan CC, Feng WW, Lu YW, Wu CS, Hung ST, Hsu HY, et al. Hand eczema among university hospital nursing staff: identification of high-risk sector and impact on quality of life. Contact Dermatitis. 2008;59(5):301-6.

20. Lau MY, Matheson MC, Burgess JA, Dharmage SC, Nixon R. Disease severity and quality of life in a follow-up study of patients with occupational contact dermatitis. Contact Dermatitis. 2011;65(3):138-45.

21. Boehm D, Schmid-Ott G, Finkeldey F, John SM, Dwinger C, Werfel T, et al. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema. Contact Dermatitis. 2012;67(4):184-92.

22. Böhm D, Stock Gissendanner S, Finkeldey F, John SM, Werfel T, Diepgen TL, et al. Severe occupational hand eczema, job stress and cumulative sickness absence. Occup Med (Lond). 2014;64(7):509-15.

23. Breuer K, John SM, Finkeldey F, Boehm D, Skudlik C, Wulfhorst B, et al. Tertiary individual prevention improves mental health in patients with severe occupational hand eczema. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(9):1724-31.

24. Skudlik C, Wulfhorst B, Gediga G, Bock M, Allmers H, John SM. Tertiary individual prevention of occupational skin diseases: a decade's experience with recalcitrant occupational dermatitis. Int Arch Occup Environ Health. 2008;81(8):1059-64.

25. Diepgen TL, Scheidt R, Weisshaar E, John SM, Hieke K. Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. Contact Dermatitis. 2013;69(2):99-106.

26. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé [Internet], 3e éd. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 10 mai 2019]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-environmental-cleaning.pdf?la=fr

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Sommaire : Recommandations pour la prévention, la détection et la gestion de la dermatite de contact professionnelle en milieu de soins de santé*, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, fournisseurs de soins de santé de première ligne et chercheurs.

## Pour nous joindre

Prévention et contrôle des infections (PCI)

ipac@oahpp.ca

Pour obtenir plus d'information sur Santé publique Ontario, veuillez consulter

www.santepubliqueontario.ca.

Ontario
Agency for Health Protection and Promotion
Agence de protection et de promotion de la santé