

Produit de bionettoyage, produit hydroalcoolique, savon ?

Quel impact des produits chimiques sur la peau
et comment les prévenir et vous protéger ?

DR NINA SIGG

PRATICIEN HOSPITALIER

SERVICE DE DERMATOLOGIE

CHU ANGERS



PHA=Produits hydroalcooliques





*PHA : De quoi
parle-t-on?*

PHA : de quoi parle-t-on?

- Biocides de type 1 : TP1 (règlement européen (UE) n° 528/2012)

« TP1 Produits biocides destinés à l'hygiène humaine.

TP2 Désinfectants utilisés dans le domaine privé et dans le domaine de la santé publique.

TP3 Produits biocides destinés à l'hygiène vétérinaire.

TP4 Désinfectants pour les surfaces en contact avec les denrées alimentaires et les aliments.

TP5 Désinfectants pour eaux de boisson.

TP18 Insecticides, acaricides et produits utilisés pour lutter contre les autres arthropode. »

- Désinfectants pour les mains : solutions hydro-alcooliques (SHA) ou gels hydro-alcooliques

PHA : de quoi parle-t-on?

- **Formulation :**

- Alcool : éthanol ou isopropanol (30sec / 60sec)
- Peroxyde d'hydrogène
- Glycérol

- *Autres* : Colorants, parfums, eau, chlorhexidine, ammonium quaternaires

->pas de bisphénol – perturbateur endocrinien

->pas de Triclosan – contrairement à certains dentifrices ou produits de beauté-

- Nouveauté : produit biphasé alcoolique et lipidique





PHA & grossesse?

Analyse de la littérature suite à l'épidémie H1N1 en 2011 :

- Absorption cutanée et/ou par inhalation de l'éthanol contenu dans les produits hydroalcooliques (PHA - gel et solution hydroalcoolique), dans des conditions «intensives» d'utilisation (jusqu'à 30 frictions au PHA en 1 heure), montrent que sur des populations de professionnels, **l'éthanolémie induite par l'exposition aux PHA est extrêmement faible, voire quasi nulle.**
- La société française d'hygiène hospitalière considère que le risque lié au passage d'alcool est négligeable et autorise la recours aux PHA pendant la grossesse, sur des mains sèches et recommande de frictionner jusqu'à évaporation totale du produit.

Revue de la littérature : Evans VA, Orris P. The use of alcohol-based hand sanitizers by pregnant health care workers. J Occup Environ Med. 2012 Jan;54(1):3. doi: 10.1097/JOM.0b013e31824327f7. PMID: 22227871.

Taux sanguin négligeable **largement inférieur 4,6 mg/dL** (seuil de significativité pour le fœtus)





*PHA & dermite
des mains?*

Dermite des mains : de quoi parle-t-on?

- Lésions inflammatoires des mains
- Au site de contact avec des molécules chimiques non protéiques
- Evolution chronique
- Pas de traitement curatif
- 1^{ère} cause de dermatose professionnelle



Eczéma chronique des mains

Eczéma aigu :

Vésicules,
Œdème



Eczéma subaigu et chronique

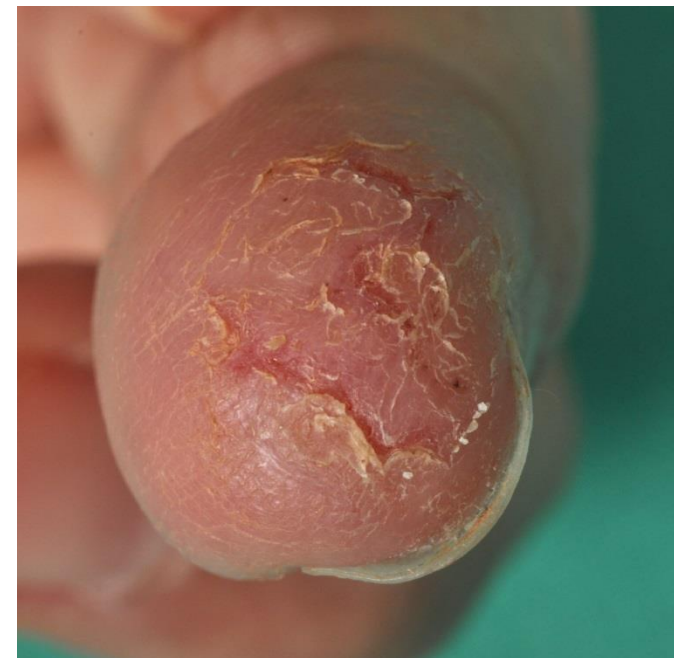
Hyperkératose,
Lichénification



Eczéma hyperkératosique



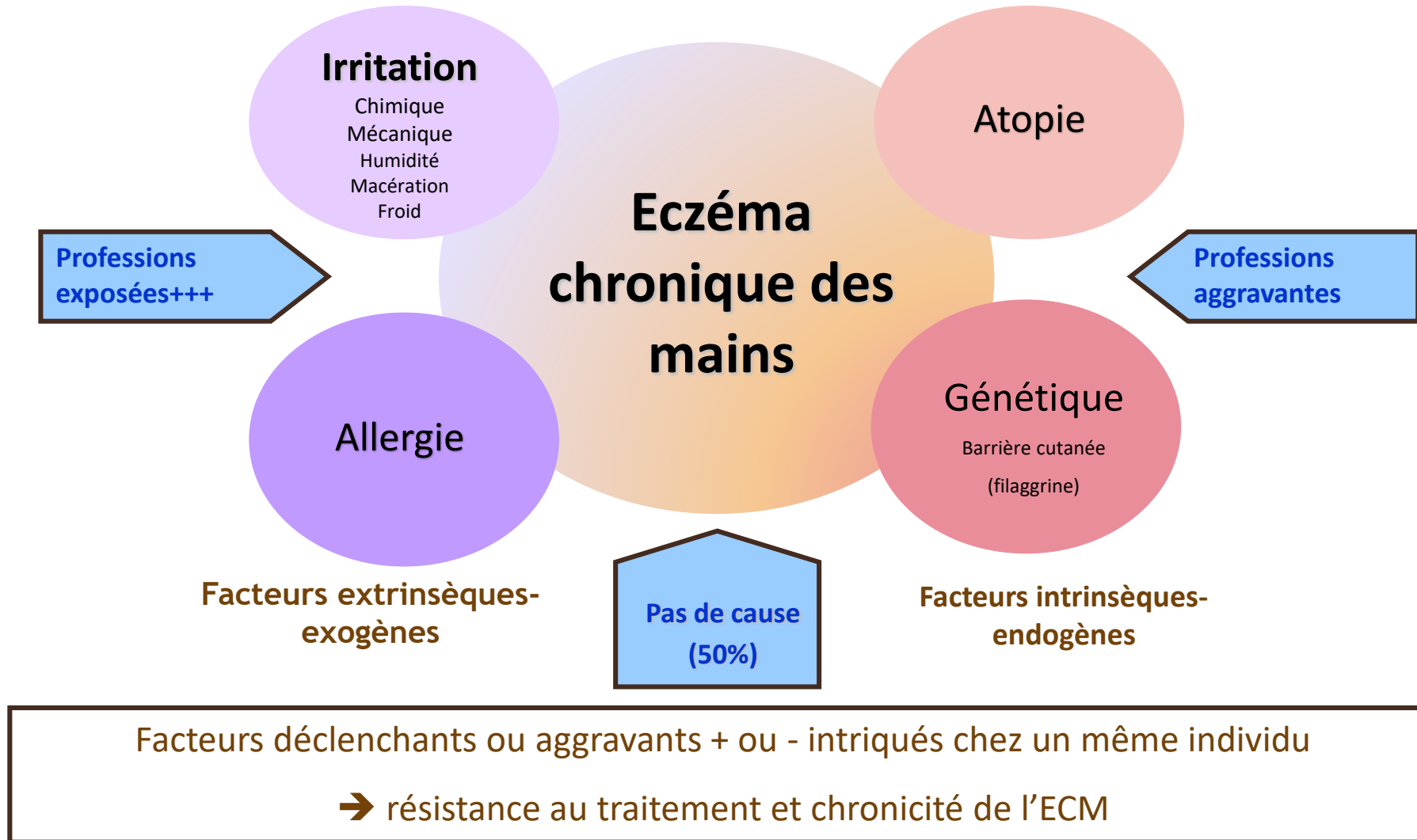
Acropulpite



Dermatite d'irritation



ECM : une maladie multifactorielle



Différences théoriques entre allergie et irritation

**Eczéma allergique =
*eczéma de contact =
dermite de contact***

Délai

***aigu* : érythème**

vésicules

suintement

***chronique* : érythème**

lichénification

fissures

prurit

extension à distance

***Eczéma d'irritation =
dermite d'irritation***

Délai

***aiguë* : érythème**

bulles

nécrose

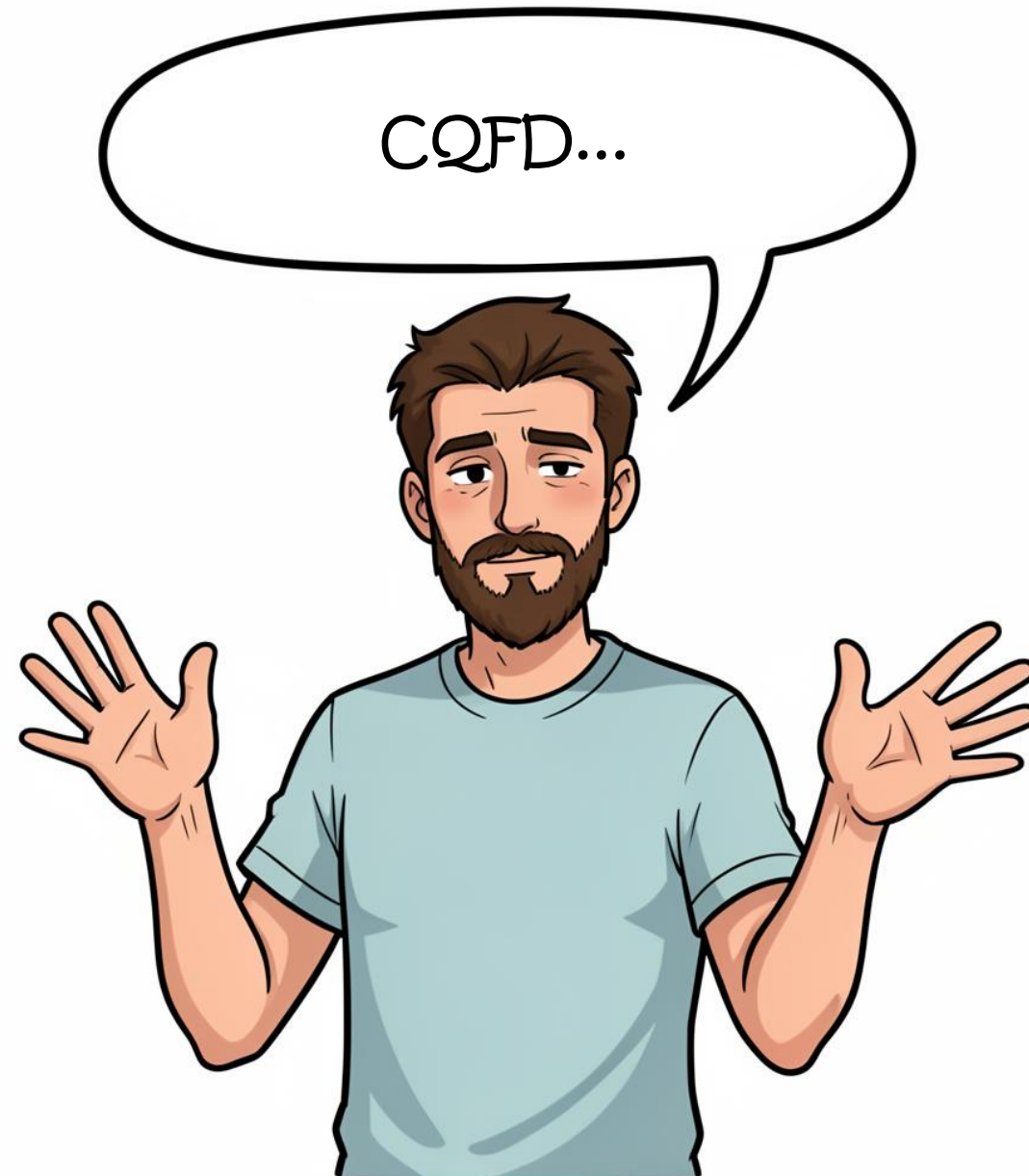
***chronique* : érythème**

desquamation

Fissures

brûlure

limites nettes



Oui mais pas à
cause du SHA !

Professions à risque d'EM

Tous travaux en milieu humide et/ou exposant à des allergènes ou des irritants

Métiers de la propreté et de l'entretien

Paramédicaux

Métiers de la coiffure et de l'esthétique

Professions de l'alimentation

Agriculteurs

Métallurgie



Chez les professionnels de santé

- Prévalence de l'eczéma des mains 2 fois plus importante que la population générale
- Caractère plurifactoriel :
 - Rôle des expositions répétées et prolongées à de nombreux irritants
 - Parfois terrain de dermatite atopique
 - Parfois associé à d'authentique eczéma de contact allergique
- **Dermite irritative=70 à 80% des eczéma des mains**

Chez le

- Prévalence de
- générale

- Caractère plur
 - Rôle des expo
 - Parfois terrain
 - Parfois associé

- Dermite de contact irritative 70 à 90% des eczéma des mains

Principaux irritants

- **Travail en milieu humide**
 - mains dans l'eau plus de 2 heures/jour,
 - port prolongé de gants plus de 2 heures/jour,
 - lavage fréquent des mains,
 - lavage agressif des mains ;
- **Facteurs chimiques**
 - désinfectants, antiseptiques : ammoniums quaternaires, aldéhydes, alcools...,
 - détergents : tensioactifs, hypochlorites alcalins...,
 - matières plastiques : acrylates ;
- **Facteurs physiques**
 - lavage des mains avec une brosse...

population

Principaux irritants

- Soins mouillants (toilettes de résidents nombreuses),
- Entretien des surfaces,
- Préparation des médicaments
- Froid, humidité,
- Macération (gants portés plus de 30 min),
- Produits chimiques (détergent : savon, shampoings, entretien des locaux, lingettes utilisées sans gants),
- Action mécanique (frottements, grattage...),

- **Facteurs physiques**

- lavage des mains avec une brosse...

- **Dermite de contact**

Et les PHA dans tout ça?



Etude de 2009 : 60 % des IDE ont la perception d'une altération plus grande de la peau par les PHA que par les savons désinfectants

Conséquences : moins d'utilisation de SHA et plus de lavages de mains eau + savon (=entretien de la dermite)

Et les PHA dans tout ça?

- Les deux formes galéniques des PHA (SHA ou gels) sont **bien tolérées** (gel>SHA)
- **Recul > 20 ans** sur leur utilisation
- Les cas d'allergie cutanée de contact paraissent **exceptionnels**
 - **Moins irritants** que les détergents et savons antiseptiques (étude prospective années 2000)
 - MAIS les contacts avec l'alcool peut entraîner une sensation de brûlures
 - Surtout sur mains préalablement abimées....
 - La tolérance de l'alcool est améliorée par l'adjonction d'agent émollients (glycérol)
 - La prévention de la Covid-19 assurée par le **lavage fréquent des mains** est en général à l'origine de dermites des mains
 - certains composants des savons altèrent le film hydrolipidique de la peau

Traoré et al, 2007

Crepin MN, Fiche d'allergologie-dermatologie professionnelle TA 99

Afssaps, 2011 : https://www.robe-materiel-medical.com/documentation_pdf/rapport_innocuite_pha_grippea_1.pdf

Emami et al, 2020; Beiu et al, 2020

Lavage des mains à l'eau et au savon



Bonne pratique = lavage des mains à l'eau tempérée.



Eau froide : risque de dessèchement de la peau, constriction des vaisseaux sanguins.
Altération de la barrière lipidique de la peau....peau rugueuse, déshydratée



Eau chaude : risque de fragilisation de la couche protectrice de la peau

Utiliser **1 seule** dose de savon, **sur peau humide**

A proscrire : enchainement hygiène des mains eau + savon puis SHA sur des mains humides

Que tester dans l'eczéma des mains ?

Patch-tests

- BS et ajouts (batteries systématiques)
- Batteries orientées (Professionnelles)
- Produits personnels
 - Cosmétiques
 - Professionnels



Allergènes fréquents chez les professionnels de santé

- **Gants :**

- **en caoutchouc** naturel/synthétique
- **Additifs du caoutchouc** (*présent aussi dans poignées en néoprène des chariots de ménage, caoutchouc noir des stéthoscope, tensiomètres..*)

- **Désinfectant/antiseptique :**

- Aldéhydes
- Ammonium quaternaire
- Biguanides
- Povidone iodée



Et les PHA dans tout ça? (2)

- Etiologies des dermatites de contact (<0,4%) :
 - Alcools : Isopropanol>ethanol> alcool éthylique (Faux positifs possibles)
 - IPBC : 1 cas, conservateur dans un Gel HA
 - Biguanides : Chlorhexidine (4 cas)

Barbaud et al, Ann Dermatol Venereol 2000
Loffler et al, Contact Dermatitis 2012 ;
Tokolka et al, Australas J Dermatol 2014
O'leary et al, J Plast Reconstr Aesthet S

Diagnostics différentiels de l'Eczéma des mains

De nombreuses autres dermatoses peuvent toucher les mains...

- **Les plus importantes à reconnaître**
 - Dermatophytie
 - Gale
- **Les plus difficiles à différencier**
 - Psoriasis
 - Dyshidrose

Dysidrose



Coll C Bernier

Dermatophytie



Après 1 mois de traitement par antifongique





psoriasis

Gale hyperkératosique



Optimiser la prise en charge de l'EM

Assurer le diagnostic

- Interrogatoire et examen clinique complet
- Prélèvement mycologique : Dermatophytie
- Tests épicutanés : Facteur allergique de contact

Rechercher les facteurs aggravants=irritants

- Contact avec l'eau : lavage itératif des mains (>10f par jour)
- Port de gants prolongé ou absence de port de gants
- Utilisation savon détergents, produit ménagers

Mesures de prévention



- Ne pas porter de bagues sur les lieux de travail
- Se laver les mains à **l'eau tiède** : bien les rincer et les sécher
- Pas de brossages et de lavages nombreux des mains avec des savons antiseptiques
- Recourir aux **produits hydro-alcooliques (PHA)** contenant des additifs émollients, pour l'antisepsie des mains en milieu de soins
- Porter des **gants protecteurs adaptés**, propres et secs, non poudrés, lors des tâches en milieu humide, sur des périodes aussi courtes que possible
- Bien **sécher les mains** avant d'enfiler les gants





Pas seulement au travail...

Tensio actifs : rôle de nettoyer en émulsionnant les corps gras et les impuretés avec l'eau. Ex. : sodium lauryl sulfate. Présents partout (shampooing, gels douche....)

Les produits vaisselles agissent sur la peau comme sur la vaisselle => Film hydrolipidique altéré

→ Altérer la barrière protectrice (dégradation film hydrolipidique), facilite la pénétration des irritants et la perte d'eau.

Séchage des mains : frottements = agression de la peau (entretien de l'inflammation). Il faut tamponner pour sécher.

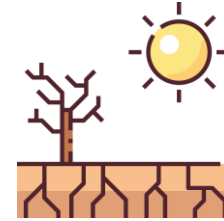
L'hiver : porter des gants pour protéger les mains du froid et éviter la vasoconstriction

Bricolage, jardinage, ménage, ... exposition répétée à des irritants

Mesures de prévention (2)

- Mettre des sous-gants en coton à la maison, à changer régulièrement, chaque fois que cela s'avère possible, en cas de port prolongé
- Bien sécher les mains avant d'enfiler les gants
- Appliquer avec soin des émollients (sans parfums) sur les mains, surtout après le travail et à chaque nécessité de se laver les mains à l'eau et au savon
- Porter des gants adaptés, également lors des tâches ménagères domestiques et lors des travaux de bricolage...

Traitement de première intention (1)



1. Restaurer la barrière cutanée

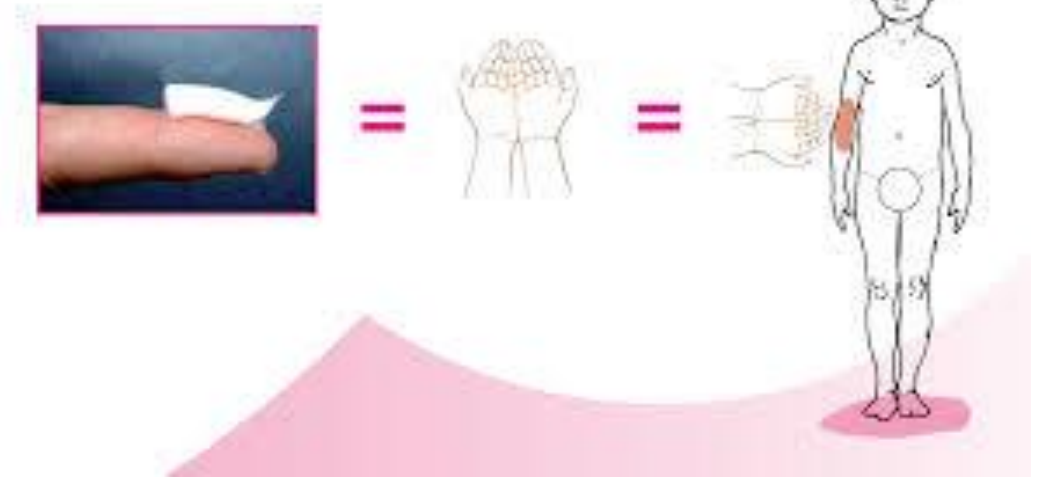
- Excipients gras : cold cream, vaseline, polyglycols...
- Actifs kératolytiques : Urée, Acide salicylique, Acide lactique
- Commercialisés ou en préparation magistrale remboursable

Traitement de première intention (2)



2. Calmer l'inflammation = Dermocorticoïdes

- Forts ou très forts
- Crème ou pommade selon type des lésions
 - Au besoin sous occlusion la nuit
 - Ou en enveloppements humides
- Posologie
 - 1 fois/jour en attaque jusqu'à disparition de l'eczéma
 - à dose suffisante (unité phalangette)
 - En proactif 2 jours par semaine en entretien



Traitements de deuxième intention

À partir du 8 février 2026, ANZUPGO 20 mg/g crème (delgocitinib) sera pris en charge dans le droit commun :

- remboursement à 65 % en ville (547,82 euros le tube de 60 g) ;
- agrément aux collectivités.

ANZUPGO est indiqué pour traiter l'eczéma chronique des mains (ECM) modéré à sévère chez les adultes pour lesquels les dermocorticoïdes sont inadéquats ou inappropriés.

Depuis juin 2025, ANZUPGO était mis à disposition dans le cadre du dispositif d'accès direct. Son inscription sur la liste des spécialités remboursables met fin à ce dispositif dérogatoire.

ANZUPGO doit être prescrit par un dermatologue ou un allergologue.

Traitements de troisième intention

En cas d'échec de la prévention et des traitements locaux et après avoir vérifié l'observance.....

- Photothérapie locale (PUVA ou UVB TL-01)
- Ciclosporine : 5mg/kg au début
- Méthotrexate : 10 à 15 mg/semaine
- Alitrétinoïne (AMM) Pas d'AMM
 - Traitement « spécifique » de l'ECM sévère
 - 30 mg/j ou 10 mg/j si mal toléré
- Biothérapies (Dupilumab, Lebrikizumab, Tralokinumab)
- Anti JAK (Abrocitinib, Baricitinib, Upadacitinib)

Conclusion

- Eczéma (dermite) des mains **fréquent**
- Multifactoriel: pro ++
 - Irritatif en 1^{er}
 - Allergique, atopique, ... +/- plusieurs causes intriquées
 - **PHA rarement en cause**
- En l'absence de souillure visible : PHA > lavage au savon (meilleure tolérance)
- Attention à la perception négative du PHA (brulures sur peau irritée) > majoration de l'utilisation de l'eau/savon > augmentation de la fréquence d'ECM
- Importance des mesures préventives : ETP, Emollients **au travail ET à la maison**
- RESTAURER la barrière cutanée : ttt de la sécheresse ET de l'inflammation