

**FORMATION EN MEDECINE DU TRAVAIL
Prévue par la Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002**

**MEMOIRE PRESENTE PAR LE DOCTEUR Z. MAHIOUT
Le 7 ou 8 octobre 2003**

**DERMATOSES PROFESSIONNELLES CHEZ LES FLEURISTES
ETUDES DE CAS CLINIQUES**

Exemple d'action concrète menée par le médecin du travail

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement :

Le Dr. Pierrette TRILHE, médecin du travail au C.M.I.E., pour sa participation à l'élaboration de ce mémoire,

Le Dr. Marie-Noëlle CREPY, dermatologue en pathologies professionnelles, Hôpital Cochin, pour la qualité de son enseignement et pour son aide précieuse.

Lionel LOUCKX, directeur de la qualité et des moyens au C.M.I.E.,

et Julien LE DUC, ingénieur hygiène – sécurité au C.M.I.E.,

pour leur précieuse contribution à la sa mise en page.

J'adresse aussi mes plus vifs remerciements pour leur aide et leurs précieux conseils,

au Dr. Nadine MARCZUK, conseiller et coordinateur médical au C.M.I.E.,

à Jean-Marie SURIREY, directeur des ressources humaines au C.M.I.E.

Je remercie également tous ceux que je n'ai pas pu citer pour leurs utiles remarques et leurs encouragements.

SOMMAIRE

I.	Introduction	page 4
II.	Le Métier de fleuriste.....	page 6
III.	Allergènes et irritants chez les fleuristes.....	page 8
IV.	Rappels de dermatologie professionnelle	page 10
	A – Histologie de la peau	
	B – Formes cliniques des dermatoses professionnelles	
V.	Diagnostic d'une dermatose professionnelle.....	page 17
	A - Rôle du médecin du travail	
	B - Tests allergologiques	
VI.	Cas cliniques	page 21
VII.	Prévention	page 25
VIII.	Réparation.....	page 27
IX.	Conclusion.....	page 28
X.	Annexes	page 30
XI.	Bibliographie	page 34

I - INTRODUCTION

Les dermatoses professionnelles représentent environ près de la moitié des maladies professionnelles et 10% de la pathologie cutanée.

Elles se manifestent le plus souvent par des dermites d'irritation, des eczémas allergiques et rarement par des urticaires de contact.

La prévalence des eczémas professionnels est en diminution dans de nombreux pays en raison des évolutions technologiques (exemple du ciment) ; mais on note un développement de dermatoses liées à de nouveaux allergènes (lactones sesquiterpéniques, latex, protéines). Les données statistiques officielles des dermatoses professionnelles indemnisées sont bien inférieures au nombre réel des affections dermatologiques constatées en raison de la sous-déclaration de ce type d'affections par les salariés qui craignent de ne pouvoir garder leur emploi.

En 2002, il ressort des données statistiques de la C.N.A.M. (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), que seules 365 dermatoses ont été reconnues selon le tableau n° 65 des maladies professionnelles du régime général (cf. annexe 1).

L'absence de déclaration a des retentissements, d'une part sur l'indemnisation de la victime, d'autre part sur la prévention des risques puisqu'elle fausse les statistiques.

Nous nous intéresserons au métier de fleuriste ; l'intérêt de ce choix découle des constatations suivantes : nous avons remarqué que dans un grand nombre de cas, les fleuristes travaillent sans protection individuelle (gants), d'autre part ces salariés présentent au niveau des mains des lésions cutanées à type de xérose, irritation, hyperkératose, lésions unguéales. Ces lésions à répétition favorisent les eczémas allergiques de contact qui entraînent un retentissement sur la santé des salariés et la vie de l'entreprise en terme de coût socio-économique. Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le coût annuel pour l'U.E. (Union Européenne) de toutes les

dermatoses professionnelles est estimé à 600 millions d'euros. Au Royaume Uni, 500 000 jours sont perdus chaque année à cause de dermatites. En moyenne, une maladie cutanée d'origine professionnelle provoque la perte de 10 jours ouvrables.

II - LE METIER DE FLEURISTE

Cf. biblio. N° 16 et 17

Le métier de fleuriste n'est pas une profession réglementée. L'accès à la profession se fait par le biais du C.A.P., B.E.P. ou du diplôme des écoles d'horticulture. Pour la majorité des fleuristes, la formation s'effectue sur « le tas ». Il ressort des informations communiquées par la chambre des métiers de Paris que sur les 611 fleuristes recensés, 587 exercent en boutiques et 24 sur les marchés dans Paris intra-muros. La chambre syndicale des fleuristes quant à elle dénombre 2050 fleuristes en Ile-de-France dont plus de la moitié exercent leur activité seul, c'est à dire sans aucun l'aide d'aucun préposé et par conséquent, se retrouve hors du champ d'application du code du travail. De ce fait ne relève pas des obligations relatives à la santé au travail, mais pour exercer à titre individuelle (artisan fleuriste), l'immatriculation au répertoire des métiers est obligatoire.

Le lieu d'activité est très variable selon l'implantation et le type de distribution : boutiques de ville, rayons spécialisés de supermarchés, stands en marchés couverts ou non, magasins spécialisés de jardinage...

Les fleuristes exercent une activité polyvalente :

- Manutention des plantes et autres matériaux, rangement en chambres froides, livraison, entretien des plantes et des locaux,
- Déplacements chez les clients pour le traitement des plantes vertes ou pour faire des décorations florales,
- Confection de bouquets, de gerbes, de couronnes, décoration de vitrines,
- Accueil et réception de la clientèle, encaissement,
- Gestion du magasin.

Le fleuriste travaille dans des locaux humides et frais, en position debout prolongée, il a des horaires chargés, travaille les week-end et les jours fériés, il est exposé au bruit de l'extérieur et des chambres froides. Il a donc une charge physique et mentale élevée.

III - LES ALLERGENES ET LES IRRITANTS

Cf. Biblio. N° 4, 6, 7, 8, 9, 14 et 16.

- Les plantes : toutes les plantes et les fleurs peuvent être sensibilisantes (chrysanthème, tulipe, primevère, lierre, laurier noble...) ou simplement irritantes (bulbe de jacinthe : ici ce sont les cristaux d'oxalate de calcium présents dans l'enveloppe externe du bulbe qui entraînent l'irritation),
- Eléments traumatisants : fil de fer, bois, arbustes, plantes épineuses, carton, sécateur, cutter, ciseaux, épingle, clous, contenants (vases en verre),
- Autres produits irritants ou sensibilisants :
 - Produits phytosanitaires : pesticides, herbicides, engrais,
 - Colorants en aérosol pour fleurs séchées,
 - Produits lustrant pour les plantes,
 - Le nickel (ciseaux, sécateur),
 - Latex (gants),
 - Savons et détergents.

Les Lactones sesquiterpéniques :

Depuis le décret du 2 février 1983, les plantes renfermant des lactones sesquiterpéniques sont inscrites au tableau 65 du régime général (lésions eczématiformes de mécanisme allergique).

Il existe 6 grandes familles de lactones sesquiterpéniques :

1. Erémophilanolide,
2. Germacronolide,
3. Guaïanolide,
4. Xanthanolide,
5. Pseudoguaïanolide,
6. Eudesmanolide.

Seules les 3 premières sont retrouvées dans la batterie standard européenne.

Les réactions d'allergies croisées sont possibles entre les différentes lactones sesquiterpéniques. Ces notions sont importantes pour la prévention des rechutes d'eczémas chez les sujets allergiques aux lactones sesquiterpéniques. Les plantes contenant des lactones sesquiterpéniques :

1. Les composées ou astracées qui constituent l'une des plus vaste famille du règne végétal, on distingue :
 - plantes à usage ornemental ex : chrysanthème, dahlia, ...,
 - plantes à usage agro-alimentaires : tournesol,
 - plantes à usage industriel : pyrèthre (utilisé comme insecticide),
 - plantes utilisée en parfumerie : saussurea lappa.
2. Les lauracées : laurier noble, ...,
3. Les magnoliacées.

Les lactones sesquiterpéniques sont également retrouvées dans les plantes maraichères : artichaut, laitue, chicorée, endives.

Les mauvaises herbes ou plantes adventis : « weeds » comme l'armoise, l'arnica, la grande aunée, le pissenlit.

IV - RAPPELS DE DERMATOLOGIE PROFESSIONNELLE

A - Histologie de la peau

Cf. Biblio. N°. 3

La peau est une association complexe de plusieurs structures tissulaires très hétérogènes épithéliales, conjonctives musculaires, vasculaires et nerveuses.

L'épiderme

Couche la plus superficielle de la peau. C'est un épithélium malpighien stratifié kératinisant ou « cornifiant ».

Il est constitué de :

- cellules proprement épidermiques ou kératinocytes,
- cellules des orifices des annexes sudorales et pilaires,
- cellules dendritiques : mélanocytes, cellule de Langerhans et les cellules de Merkel,
- cellules lymphoïdes facultativement.

Derme

Il est formé de tissu conjonctif avec des vaisseaux sanguins, vaisseaux lymphatiques et des nerfs.

L'hypoderme

Il est constitué de tissu graisseux sous cutané ou panicule adipeux.

B - Formes cliniques des dermatoses professionnelles

Cf. Biblio. N°. 2,3,12 et 13.

Les eczémas représentent les formes cliniques les plus fréquentes de dermatoses professionnelles. L'urticaire de contact est beaucoup plus rare.

On distingue en effet deux grands types d'eczéma de contact :

- eczéma par irritation ou dermite irritative de contact,
- eczéma allergique de contact.

Il est parfois difficile de les différencier l'un de l'autre, d'autant plus que les mêmes produits peuvent les provoquer, que l'aspect clinique est parfois identique, et qu'ils peuvent s'intriquer ou se succéder.

La dermite d'irritation :

Appelée anciennement dermatose orthoergique. Elle est provoquée par un contact unique ou répété avec des agents irritants. Elle peut atteindre de façon collective tous les salariés exposés. Les dermatites irritatives de contact sont beaucoup plus fréquentes que les eczémas allergiques. Elles représentent 80% des dermatites de contact dans certaines statistiques.

L'aspect clinique d'une dermite d'irritation varie de simples picotements, prurit, aux placards erythémato-squameux, rugueux, hyperkératosiques, crevassés avec épisode de surinfection.

Il n'y a pas de lésions à distance. Les localisations préférentielles sont le dos des mains. L'apparition des lésions est précoce après le contact avec l'irritant.

Les tests épicutanés sont négatifs aux allergènes présents dans l'environnement du salarié.

Histologie :

Il y a une altération primitive nette des cellules épidermiques, dont la cytolysse est à l'origine des vésicules et des bulles éventuelles. Il n'y a pas de spongiose contrairement à l'eczéma allergique de contact.

L'eczéma allergique de contact

Il est encore appelé dermatite allergique de contact.

Immunopathologie :

C'est une réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire de type IV selon la classification de Gell et Coombs. La réaction allergique ne survient pas nécessairement lors du premier contact. Celle-ci peut apparaître après plusieurs mois ou années de tolérance. L'antigène est le plus souvent un haptène, c'est-à-dire une molécule de faible poids moléculaire formée du déterminant antigénique sans fraction porteuse. Cet haptène traverse l'épiderme puis il est internalisé par les cellules de Langerhans.

Celles-ci associent alors l'haptène en surface à des molécules du complexe majeur d'histocompatibilité de classe I et II. Il y a libération de certaines cytokines. Ces cellules migrent alors vers les ganglions régionaux et entrent en contact avec les lymphocytes T (mémoires). Lors d'un nouveau contact avec l'haptène il y aura déclenchement de l'eczéma de contact.

Le diagnostic clinique repose sur la reconnaissance de la lésion élémentaire qui est érythémato-vésiculeuse.

Cette lésion évolue selon un cycle stéréotypé :

- Phase érythémateuse :

Elle débute par un prurit qui persistera jusqu'au dernier stade. L'érythème forme une nappe rouge vif, infiltrée, à bords émiettés, à surface granitée (vésiculation

débutante). Un œdème l'accompagne surtout dans les régions à tissu cellulaire sous cutané lâche (visage).

- Phase vésiculaire :

Apparition sur la nappe érythémateuse de vésicules claires de la taille d'une tête d'épingle, tantôt isolées, tantôt confluentes (vésiculo-bulles).

- Phase suintante et croûteuse :

Les vésicules se rompent laissant sourdre une sérosité transparente, parfois un peu jaunâtre, la surface suintante est criblée de petites ulcérations punctiformes (puits eczématisés de Devergie) par lesquels s'écoule une sérosité. Une surinfection peut survenir à ce stade (staphylocoque doré, streptocoque) entraînant ainsi un eczéma impétiginisé.

- Phase de desquamation

L'épiderme se craquelle et desquame.

Les squames sont épaisses, lamellaires ou furfuracées, poussiéreuses. C'est l'eczéma sec.

Evolution : L'eczéma allergique disparaît si l'allergène est supprimé, si persistance de l'exposition, l'eczéma devient chronique avec épaissement et quadrillage caractéristique de la lichénification de la peau.

Histologie : La lésion histologique la plus frappante est épidermique :

- œdème intercellulaire,
- exosérose,
- écartant les kératinocytes les uns des autres pour réaliser une spongiose,
- hyperkératose avec parakératose,

- réaction inflammatoire dermique avec infiltrat lymphocytaire migrant dans l'épiderme : c'est une exocytose mononuclée.
- Le derme superficiel oedémateux avec infiltrat lympho-histiocytaire.

Diagnostic différentiel :

Au niveau des mains doivent être évoqués :

- l'eczéma atopique : l'anamnèse retrouve les antécédents d'atopie personnels et/ou familiaux,
- la dysidrose : vésicules enchâssées dans l'épiderme sur les faces latérales des doigts, des paumes et parfois des plantes,
- l'eczéma nummulaire : plaques érythémato-squameuses en médaillons surtout sur le dos des mains,
- l'eczéma hyperkératosique : lésions symétriques hyperkératosiques au centre des paumes ou aux zones de pression, sans vésicules et peu prurigineuses aggravées par les traumatismes mécaniques. La cause est inconnue,
- le psoriasis palmaire : dans sa forme eczématisée,
- la dermite d'irritation.

L'urticaire de contact

Plus rare, il est dû à une réaction d'hypersensibilité immédiate de type I de la classification de Gell et Coombs. Il est favorisé par les expositions répétées à l'allergène, la dermite d'irritation, l'existence d'une allergie alimentaire ou médicamenteuse.

Exemple d'allergènes responsables : latex, orties.

Le diagnostic est confirmé par des prick-tests, le dosage des IgE spécifiques (RAST).

Quelques exemples de dermatoses rencontrées chez le fleuriste lors de la manipulation de certaines plantes (*Cf. Biblio. N°. 4,8,10,11,12,14 et16*) :

- la chrysanthème peut entraîner un eczéma allergique lors d'un contact prolongé et répété, cet eczéma siège en général au visage, cou, mains et avant bras constitué d'un œdème, d'érythème et lichénification. Il s'accompagne parfois de manifestations respiratoires. C'est un eczéma récidivant, survenant chaque année en octobre ou en novembre « dermite de la Toussaint ». L'allergène responsable est une lactone sesquiterpénique.

- la primevère : la dermite des primevères est la plus connue des phytodermatoses. Elle se manifeste par une éruption érythémato vésiculeuse ou bulleuse touchant les mains, les bras, le visage avec fréquemment œdème palpébral et prurit important .

L'allergène responsable : la primine.

- La tulipe : la manipulation des bulbes peut entraîner un eczéma allergique à type de pulpite érythémateuse, prurigineuse, douloureuse et fissuraire des doigts appelée « bulb-finger ».

L'allergène responsable : le tuliposide A .

On peut également rencontrer des dermatites irritatives sans mécanisme allergique comme dans le cas de la manipulation des bulbes de jacinthes par les fleuristes. Dans ce cas, ce sont les cristaux d'oxalate de calcium contenus dans les enveloppes externes des bulbes qui sont responsables de l'irritation .

V - DIAGNOSTIC D'UNE DERMATOSE PROFESSIONNELLE

Cf. Biblio. N°. 1,2,5,6 et 13.

Il nécessite 3 étapes complémentaires :

- interrogatoire,
- examen clinique,
- tests allergologiques.

A - Rôle du médecin du travail

Face à une dermatose, le médecin du travail s'efforcera de répondre à 3 questions essentielles :

- Quel type de pathologie dermatologique touche le salarié ?
- Cette pathologie a-t-elle une cause professionnelle ?
- Quel facteur professionnel précis est en cause ?

Pour cela, il va s'aider de :

- L'anamnèse : doit être méthodique, minutieuse, va préciser :
 - les antécédents personnels et familiaux d'atopie,
 - la topographie initiale des lésions,
 - la chronologie liée au travail et au produit en cause.

Le médecin du travail doit rechercher des informations sur le caractère collectif ou isolé de l'affection.

- L'examen clinique : doit porter sur tout le tégument, la découverte d'autres lésions parfois plus spécifiques, peut orienter le diagnostic clinique.
- L'étude de poste : lors de son tiers temps, le médecin doit se déplacer sur les lieux de travail pour étudier les conditions de travail et de sécurité.

Il doit identifier et évaluer les risques professionnels.

Il doit répertorier les différents produits utilisés.

Il doit détailler l'activité professionnelle et le geste professionnel quotidien.

Il doit récupérer les fiches de données de sécurité, l'obtention de ces dernières est souvent difficile.

Il peut faire des enquêtes toxicologiques pour connaître les différents composants du produit en cause.

Des connaissances en botanique et en phytotoxicologie seraient nécessaires pour évaluer et prévenir les risques liés à la manipulation des végétaux en général.

L'anamnèse, l'examen clinique, l'étude de poste, ne suffisent pas à incriminer avec certitude une substance. Le médecin du travail pour confirmer son diagnostic va adresser le salarié chez le spécialiste (dermatologue, allergologue) pour la réalisation des tests allergologiques.

B -Tests allergologiques

L'anamnèse, l'examen clinique et la visite du lieu de travail donne un diagnostic provisoire. Ce diagnostic doit donc être confirmé par des tests cutanés.

Les tests épicutanés ou patch-tests :

Ces tests ont pour but de reproduire une lésion d'hypersensibilité retardée par l'application du produit suspecté, dilué sur une pastille adhésive non allergisante.

Ces tests sont en général réalisés sur le haut du dos, en peau saine, à distance d'un traitement corticoïde ou antihistaminique. Ces pastilles sont maintenues sous occlusion pendant 48 heures. Les tests allergologiques peuvent être réalisés soit avec une batterie standard européenne selon l'E.E.C.D.R.G. (European Environmental and Contact Dermatitis Research Group), soit avec des préparations réalisées par le spécialiste pour des allergènes identifiés en milieu du travail et ne figurant pas dans les batteries, soit avec des batteries spécifiques professionnelles (plantes-bois, pesticides, métaux).

○ Lecture des tests :

Elle se fait généralement vers la 72^{ème} ou la 96^{ème} heure. La réaction d'eczéma est évaluée selon les critères proposés par l'International Contact Dermatitis Research Group (I.C.D.R.G.).

Tableau n° 1

Critères de lecture selon l'I.C.D.R.G. :

–	Test négatif
+ ?	Réaction douteuse, léger érythème
+	Réaction légère : érythème, œdème, infiltration légère
++	Réaction forte : érythème, œdème, infiltration et vésicules
+++	Réaction très forte : érythème, œdème, infiltration, vésicules confluentes, bulles
IR	Test irritatif
NT	Non testé

Les autres tests

habituellement effectués sont :

- les tests semi-ouverts
- les tests d'application répétés (ROAT)

Pour l'urticaire professionnelle

on pratique des prick-tests, la lecture est immédiate, environ 30 minutes après, avec un témoin positif et un autre négatif.

VI - CAS CLINIQUES

Nous rapportons deux observations chez deux fleuristes :

- Cas n°1 : Apparition d'une dermatose allergique qui a été déclarée au titre du tableau n°65 et maintien de la salarié à son poste de travail avec mesure de prévention.
- Cas n°2 : Apparition d'une dermatose laissant place à des manifestations respiratoires qui ont entraîné une reconversion total et un changement de métiers. La déclaration a été faite selon le tableau n°66 des maladies professionnelles du régime général.

Premier cas clinique :

Il s'agit de Madame F., fleuriste depuis 11 ans, adressée par son allergologue en consultation de pathologie professionnelle pour eczéma, fissuraire et atteinte des doigts lorsqu'elle travaille avec des fleurs fraîches.

Elle n'a pas de manifestations respiratoires.

- A l'interrogatoire, Madame F. ne signale pas d'antécédents d'atopie.
- Madame F., sur le conseil du médecin de travail a été affectée à un autre poste où elle ne travaillait que sur des fleurs artificielles pendant un an. Durant cette période, les lésions cutanées avaient disparues.
- En novembre 2000, après la reprise de travail avec des fleurs fraîches, il y a réapparition de l'eczéma des mains avec prurit ainsi qu'un épisode de conjonctivite de l'œil gauche et oedème papébral.
- Depuis décembre 2000, il a extention des lésions eczématiformes aux cuisses de façon symétriques. Ces lésions sont érythémato- squameuses de couleur violacée.

C'est à cette occasion que Madame F. a été adressée en consultation de pathologie professionnelle, où des tests allergologiques ont été effectués.

Prick test : positif à l'armoise (cette réaction est souvent retrouvée chez les fleuristes car les fleurs utilisées font parti en général de la même famille que l'armoise « composées »).

Patch test :

- Positif aux lactones sesquiterpéniques,
- Positif à la fleur de chrysanthème,
- Positif à la tige et fleur d'anthémis.

Conclusion : déclaration en maladie professionnelle n° 65 du régime général, maintien à l'emploi avec port de gants.

Deuxième cas cliniques :

Madame B., âgée de 30 ans, fleuriste depuis six ans dans la même entreprise.

- Lors de la visite périodique annuelle en janvier 2002, l'examen clinique montre des lésions cutanées, érythémateuses, squameuses à types d'irritations siégeant sur la face dorsale des mains, les avant bras non prurigineuses. La salariée ne souhaite pas faire de bilan.
- A l'interrogatoire, on ne retrouve aucun antécédent familial ou personnel d'atopie ou psoriasis.

- Nous l'informons sur l'importance de la prévention et du risque d'aggravation et de passage à l'eczéma allergique de contact. Le port de gant a donc été conseillé et mentionné sur la fiche d'aptitude.
- Madame B. a été revue trois mois après en avril 2002, la prévention ayant été bien adoptée, les lésions cutanées ont disparues.
- En février 2003, lors de la visite périodique Madame B. signale avoir eu mi-novembre une crise d'œdème de Quincke avec des lésions fugaces très prurigineuses au niveau des mains, des avant bras. Elle a reçu un traitement en urgence.
- Depuis l'épisode de novembre 2002, il semble qu'elle ait des gênes respiratoires le soir après le travail avec une rhinite permanente et un œdème nasal.

A cette occasion nous adressons Madame B en consultation d'allergologie.

- Madame B aurait refait semble t-il deux petites crises d'œdèmes de Quincke qu'elle a jugulé par un traitement antihistaminique.
- L'allergologue a effectué des examens complémentaires :
 - Prick-test positif au pollen d'armoise (pollen représentatif de tous les composées),
 - Exploration fonctionnelle respiratoire normale à l'état basal,
 - Le test à la métacholine, à la recherche d'une hyper réactivité bronchique non spécifique et négatif,
 - Une amélioration clinique de la rhinite et de l'œdème nasal a été constatée par l'allergologue après une semaine d'arrêt de travail.

Conclusion : Une déclaration en maladie professionnelle au titre du tableau n°66 pour rhinite aux fleurs a été faite (la modification du tableau n°66 ne rend pas obligatoire la pratique des tests, le fait d'avoir un test positif à l'armoise renforce le diagnostic de sensibilisation aux autres fleurs).

L'employeur ne peut pas aménager de poste sans contact les plantes (très petite entreprise).

Nous conseillons à Madame B. de voir l'assistante sociale du service inter entreprise pour l'aider dans ses démarches et monter un dossier C.O.T.O.R.E.P..

Madame B. est licenciée sans regret car elle a trouvé un poste de vendeuse dans une boutique de prêt à porter.

VII - PREVENTION

Cf. Biblio. N°. 2,9,13 et 14.

Le médecin du travail, conseiller de l'employeur, doit lui rappeler les obligations légales en matière d'évaluation, d'identification des risques professionnels selon le décret du 5 novembre 2001.

A – Collective

Le travail du fleuriste doit se faire dans de bonnes conditions ergonomiques pour éviter les dermatoses ainsi que les autres risques :

- Aménagement de l'organisation du travail, mise en place des temps de pause ;
- Bon éclairage, plan de travail adapté, locaux aérés, maintien des passages dégagés, entretien des sols glissants ;
- Limiter la manipulation de certains végétaux traumatisants, évacuation des déchets ;
- Mettre à la disposition des salariés des équipements protecteurs adaptés (gants, chaussures anti-dérapantes si besoin, lunettes de protection contre la projection d'épines) ;
- Prévoir une trousse d'urgence en cas de blessure, coupure ;
- Ne pas oublier d'insister sur la nécessité d'une la vaccination anti-tétanique pour tous les salariés fleuristes ;
- **Inform**er, **éduquer** les salariés à la prévention des dermatoses professionnelles et à la protection cutanée en leur expliquant le rôle de la peau.

B – Individuelle

La lutte contre l'irritation est essentielle, elle comprend :

- le séchage des mains et l'application fréquente et régulière d'émollients ;
- l'utilisation de crème de protection (crème barrière hydrophobe) ;
- le port de gants adaptés à certaines activités sur des mains propres et sèches .
exemple : des gants en cuir si manipulation d'outils ou de végétaux épineux.

Certains auteurs recommandent des gants en latex nitrile lors de la manipulation des bulbes de tulipes, les gants en vinyl laisseraient passer l'allergène qui le tuliposide A .

VIII - REPARATION

Le tableau n°65 du régime général :

Les produits végétaux ou d'origine végétale font l'objet du tableau n°65 du régime général où sont réparées les lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.

Le délai de prise en charge est de 15 jours .

Le tableau n°66 du régime du général modifié par le décret n°2003-110 du 11 février 2003.

Répare les rhinites récidivantes en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test .

Répare l'asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test .

Le délai de prise en charge est de 7 jours .

Les plaies, les blessures et les piqûres sont réparées en accident de travail.

Si découverte d' une maladie d'origine professionnelle mais qui ne rentre pas dans les tableaux des maladies professionnelles, la déclaration sera faite à la C.P.A.M. qui elle saisira le C.R.R.M.P. (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles).

IX . CONCLUSION

Chez le fleuriste, les dermatites d'imitation, les effractions cutanées à répétition se compliquent le plus souvent d'un eczéma allergique de contact aux allergènes professionnels ou autre.

Le médecin du travail par son rôle d'information sur les risques professionnels, de conseil en éducation sanitaire et en mesure de prévention collective et individuelle peut au moins partiellement prévenir ces dermatose qui entraînent un retentissement sur l'activité professionnelle et la santé du salarié. Il doit donc faire des études de poste sur le terrain, évaluer et identifier tous les risques et conseiller l'employeur sur les mesures préventives.

De plus, les dermatoses sont sous déclarées et ce en raison :

- D'une part des salariés qui craignent de ne pouvoir garder leur emploi,
- D'autre part, plus de la moitié des fleuristes exercent leur activité seuls sans l'aide d'aucun préposé et par conséquent se trouvent hors du champ d'application du code du travail et de fait ne relèvent pas des obligations relatives à la santé au travail.

La chronicité des dermatoses professionnelles peut conditionner l'avis d'aptitude et donc mener à une exclusion professionnelles du fait de la difficulté d'aménagement de poste car les entreprises de fleuristes sont en générale de très petite taille.

Par ailleurs, il serait souhaitable :

- De réglementer l'exercice de la profession de fleuriste, rendre la formation obligatoire à laquelle il faut intégrer la prévention ainsi que le statut, la reconnaissance...

- De développer des conseils médicaux aux adolescents et à leur famille avant l'orientation professionnelle (principalement chez les sujets atopiques et /ou psoriasiques) .

La prise de conscience du risque de dermatoses professionnelles permet une meilleure détection de la pathologie débutante avec une prise en charge thérapeutique rapide.

« La thérapeutique est souvent un signe d'échec de la prévention ».

X – ANNEXE

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 **Tableau 65 des maladies professionnelles
du régime généralpage 32**

Annexe 2 **Tableau 66 des maladies professionnelles
du régime généralpage 33**

ANNEXE 1 : Tableau RÉGIME GÉNÉRAL n° 65

Lésions eczématiformes de mécanisme allergique

Date de création : décret du 2 juin 1977

Dernière mise à jour : décret du 11 février 2003

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.	15 jours	<p>Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après :</p> <p>A. - Agents chimiques : Acide chloroplatinique ; Chloroplatinates alcalins ; Cobalt et ses dérivés ; Persulfates alcalins ; Thioglycolate d'ammonium ; Épichlorhydrine ; Hypochlorites alcalins ; Ammoniums quaternaires et leurs sels, notamment dans les agents détergents cationiques ; Dodécyl-aminoéthyl glycine ; Insecticides organochlorés ; Phénothiazines ; Pipérazine ; Mercapto-benzothiazole ; Sulfure de tétraméthyl-thiurame ; Acide mercapto-propionique et ses dérivés ; N-isopropyl N'-phénylparaphénylène-diamine et ses dérivés ; Hydroquinone et ses dérivés ; Dithiocarbamates ; Sels de diazonium, notamment chlorure de diéthylaminobenzène diazonium ; Benzisothiazoline-3-one ; Dérivés de la thiourée ; Acrylates et méthacrylates ; Résines dérivées du para-tert-butylphénol et du para-tert-butylcatéchol ; Dicyclohexylcarbodiimide ; Glutaraldéhyde.</p> <p>B. - Produits végétaux ou d'origine végétale : Produits d'extraction du pin, notamment essence de térébenthine, colophane et ses dérivés ; Baume du Pérou ; Urushiol (laque de Chine) ; Plantes contenant des lactones sesquiterpéniques (notamment artichaut, arnica, chrysanthème, camomille, laurier noble, saussurea, frullania, bois de tulipier, armoise, dahlia) ; Primevère ; Tulipe ; Alliées (notamment ail et oignon) ; Farines de céréales.</p>

ANNEXE 2 : Tableau RÉGIME GÉNÉRAL n° 66

Rhinites et asthmes professionnels

Date de création : décret du 2 juin 1977

Dernière mise à jour : décret du 11 février 2003

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	1.Travail en présence de toute protéine en aérosol. 2.Élevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves). 3.Utilisation et conditionnement de carmin et poudres d'insectes.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	4.Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels. 5.Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine. 6.Emploi de plumes et duvets. 7.Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette. 8.Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage et utilisations de farines. 9.Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, pollens et spores, notamment de lycopode.
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.	1 an	10.Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, sisal, kapok, chanvre, lin). 11.Travaux comportant l'emploi de gommes végétales pulvérisées (arabique, adraganthe, psyllium, karaya notamment). 12.Préparation et manipulation du tabac. 13.Manipulation du café vert et du soja. 14.Exposition à des poussières végétales notamment asparagées, légumineuses, papilionacés, ombellifères, labiées, solanacées, pyrèthres. 15.Manipulation de gypsophile (<i>Gypsophila paniculata</i>). 16.Manipulation ou emploi des macrolides, (notamment spiramycine et oléandomycine), de médicaments et de leurs précurseurs notamment : glycols, salbutamol, pipérazine, cimetidine, hydralazine, hydralazine de l'acide nicotinique (isoniazide), chlorure d'acide de la phényl glycine, tétracyclines, alpha-méthyl-dopa. 17.Travaux exposant aux sulfites, aux bisulfites ou aux persulfates alcalins. 18.Préparation, emploi, manipulation de chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment dans la fabrication des catalyseurs. 19.Travaux exposant à l'inhalation d'anhydrides d'acides volatils, notamment anhydrides maléique, phtalique, trimellitique, tétrachlorophtalique, hexahydrophthalique, himique. 20.Fabrication, manipulation et utilisation de fongicides notamment les phtalimide et tétrachlorophtalonitrile. 21.Travaux exposant à la colophane chauffée, notamment de la soudure en électronique. 22.Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle (notamment dans sa soudure thermique), fréons, polyéthylène, polypropylène. 23.Travaux exposant à l'azodicarbonamide, notamment dans l'industrie des plastiques et du caoutchouc et au styrène, isophoronediamine, aziridine polyfonctionnelle, triglycidyl isocyanurate. 24.Préparation et mise en œuvre de colorants, notamment à hétérocycles halogénés, acryloylamines ou vinyl-sulfones, pipéridinyl triazine, ninhydrine. 25.Préparation et utilisation de colles au cyanoacrylate. 26.Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde. 27.Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation. 28.Travaux de désinfection et de stérilisation exposant à des émanations de : chlorhexidine, hexachlorophène, benzisothiazoline-3-one et ses dérivés, organomercurels, ammoniums quaternaires et leurs dérivés, notamment le benzalkonium et le chlorure de lauryl diméthylbenzylammonium. 29.Fabrication et utilisation de détergents notamment l'isononanoyl oxybenzène sulfonate de sodium. 30.Fabrication et conditionnement du chloramine T. 31.Fabrication et utilisation de tétrazène. 32.Synthèse des polypeptides exposant notamment au dicyclohexyl carbodiimide, 4méthyl-morpholine, dichlorobenzène sulfonate. 33. Travaux de reprographie exposant notamment aux sels de diazonium ou à l'hydroquinone. 34. Travaux exposant aux dérivés aminés des produits chlorés tels que la chloramine dans les piscines.

XI - BIBLIOGRAPHIE

1. CHERCHALI K., CONSO F. : Dermatoses professionnelles d'origine allergique : aspects médico-légaux – dermatologie pratique – supplément au n° 194 du 2 mai 1997 : 1-4
2. CREPY M.-N. : Eczéma d'origine professionnelle conduite à tenir, DMT n° 77, INRS, 1^{er} trimestre 1999 : 43-48.
3. DEGOS R. : Dermatologie, Flammarion : 1981 : 3a – 3z et 330-361
4. DUCOMBS G. et SCHMIDT R.J.: Florists - Textbook of contact dermatitis - Springer 3^{ème} édition: 888-900
5. FOUSSEREAU J. : Guide de dermatologie allergologie professionnelle, Paris, Masson, 1991 :3-7 et 70-73
6. FOUSSEREAU J. : L'eczéma allergique aux sesquiterpéniques et aux plantes qui en renferment DMT 27 – n° 27 1986 – INRS : 229-233
7. GEBHARDT M.: Floral workers- Handbook of contact dermatitis – Martin Dunitz: 171-180
8. GERAUT C. et Col : Horticulteurs, fleuristes, paysagistes, maraîchers - L'essentiel des pathologies professionnelles - Ellipses - 1995 : 200-214

9. GERAUT C. et TRIPODI D. : Dermatoses professionnelles – EMC (Elsevier, Paris, Toxicologie
Pathologie professionnelle 16- 533- A- 10, Dermatologie, 98-795-A-10, 2001, 27p.
10. GROSSHANS E., STROBEL M. : Les dermites par les plantes – Laboratoire ROUSSEL
11. GUIN JD. : Occupational contact dermatitis to plants - Handbook of occupational dermatology – Springer: 730-756
12. JACOBS M.C., TENNSTEDT D. et LACHAPELLE J.M. : Dermatite allergique de contact-(Elsevier, Paris), Dermatologie, 98-145-A-10, 199,14p.
13. LACHAPELLE J.M. : Eczémas professionnelles-La revue du praticien (Paris) – 1998, 48 : 963-966
14. MARKS J., ELSNER P., DELEO V.: Florists - Contact and occupational dermatology - Mosby - Third edition: 351-354
15. PORON P, JOUINOT C. ; REFFET-PAQUOT L. ; ROSENBERG N. ; et Col : Les fleuristes Cahiers de médecine interprofessionnelle (CAMIP), Volume 42, N° 2, 2002, Fiche 39 : 1-2

16. RIETSCHEL R., FOWLER J.: Flowers, Fisher's contact dermatitis - Lippincott Williams & Wilkins - Fifth edition: 375-377

17. TRILHE Pierrette : Fleuriste : fiche d'activité professionnelle n° 18 - 2002 – www.bossons-fute.com

- CRAM Nord Picardie – Prévenir les TMS en fleuristerie (p 12 – 14) – Travail et sécurité N° 623 - Nov. 2002 – France

-

Internet :

- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail : <http://osha.eu.int/ew2003>

RESUME & MOTS CLES

RESUME :

Pour reprendre les paroles d'un professionnel, « un fleuriste doit être artiste à 40% et gestionnaire à 60% ». Ce métier présente un certains nombres de désagréments où aux horaires chargés, la station debout prolongée, le local humide et frais et à la périodicité dans les ventes, se surajoute des problèmes dermatologiques à type d'irritations, d'eczémas allergiques et rarement urticaires de contact.

Les dermites d'irritation se compliquent souvent d'eczémas allergiques, la prévention est ici très importante. Le rôle du médecin du travail est essentiel pour la mettre en place et la faire accepter par les employeurs et les salariés.

MOTS CLES :

- Fleuriste
- Plantes
- Allergies
- Composées
- Lactones
- Prévention