

Paul FRIMAT : « Il faut garder une curiosité sur l'environnement de travail, sur le geste, sur la manière de faire. »

Paul Frimat, dermatologue et médecin du travail, professeur émérite de médecine du travail à l'Université de Lille, président de l'ISTNF, membre du Groupe d'études et de recherche en dermato-allergologie (Gerda), évoque Claude Huriez, expose les grandes lignes de son parcours universitaire, parle de l'originalité des cours du Gerda et donne son point de vue sur les évolutions de la dermatologie professionnelle.



A quoi ressemblaient les cours de dermatologie à Lille à l'époque de Claude Huriez ?

Paul FRIMAT. J'ai commencé mon internat en 1973, je suis arrivé en dermatologie en 1974 et Claude Huriez a dû terminer sa carrière d'enseignant en 1976. Je n'ai connu Claude Huriez que durant quelques années. C'était un mandarin au sens général du terme et un pédagogue, car il savait tenir son public. Claude Huriez était un tribun, il avait des phrases choc. En 1955, par exemple, pour le symposium organisé à la Cité hospitalière de Lille par la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et les Sociétés de médecine du travail de France, il parlait de « péril cutané » des travailleurs. Il avait le sens de la formule. Il était très avancé sur les méthodes, il voulait faire du tri informatique avec les machines de l'époque. Ça n'existait pas auparavant. Il n'y avait pas les moyens de projeter une data sur les données qui auraient permis de sortir tous les arsenics rencontrés, par exemple. Il a inventé la double projection : durant les cours il projetait le texte d'un côté et l'image de l'autre, en même temps. Un étudiant était chargé de photographier toutes les pathologies qu'il rencontrait en consultation, ce qu'il nous montrait en cours était donc très actuel. Des photographies de peau en couleur, ce n'était pas fréquent.

Les enseignements de Claude Huriez se déroulaient également durant les consultations ?

PF. Claude Huriez a amené des évolutions techniques et des évolutions cliniques. Il faut le reconnaître, ses cours, c'était aussi du théâtre. En même temps, Mai 1968 était passé par là, tout le monde était en attente de renouveau et pour les jeunes de ma génération, cette façon d'enseigner était moins percutante. Claude Huriez a inventé les consultations pluridisciplinaires en cancérologie cutanée : il a réuni un cancérologue, un chirurgien plasticien et un dermatologue pour examiner conjointement un patient. C'était une approche originale. Les jeunes médecins étaient nombreux à

l'époque ; il y avait trois internes par an en dermatologie. Au cours des consultations, Claude Huriez nous présentait des patients, on ne pourrait plus faire ça aujourd'hui. A l'époque déjà ça semblait un peu désuet, mais aujourd'hui ça serait interdit. Ça faisait grand messe, les patients attendaient parfois une heure qu'il arrive au service. Claude Huriez avait 100 lits d'hospitalisation, il disposait du rez-de-chaussée et du sous-sol est : ça représentait six salles d'hospitalisation. L'actualité du moment c'était les varices, sujet standard qui existe encore mais pour lequel on n'hospitalise plus aujourd'hui. La syphilis était également un sujet courant, comme le psoriasis... On ne parlait pas encore de dermato-immunologie.

La dermatologie était-elle reconnue des autres disciplines ?

PF. Claude Huriez avait une notoriété. Je me souviens qu'une fois il m'avait dit : « Frimat allez voir le patron d'endocrinologie, vous lui dites de descendre pour voir un patient » ; j'avais dû monter au 4^e étage alors que l'expert faisait son tour des patients pour tenter de l'interrompre au bon moment : il suffisait de dire « Huriez » et tout le monde répondait présent. On ne se représente plus du tout le fonctionnement de l'époque. Claude Huriez était un patron, il était directeur et un peu exubérant, mais on apprenait beaucoup à son contact. Pierre Thomas était chef de clinique, quand je suis arrivé dans l'unité de dermatologie, et Pierre Martin venait de monter l'allergologie professionnelle. C'est à cette époque que la dermatologie, comme la médecine du travail, se sont intéressées au phénomène environnemental en général. C'est de cette façon que Pierre Thomas a pu développer la photobiologie, les dermatoses liées à la lumière. Pierre Martin a créé petit à petit le laboratoire d'allergie - allergologie aujourd'hui - et de dermatologie professionnelle. C'était un médecin méticuleux, précis, il avait une mémoire phénoménale. Pierre Thomas est devenu professeur. Pierre Martin n'était pas universitaire, et comme il avait son CES - Certificat d'études spécialisées - de médecine du travail, il a donc rejoint le CDMT - Comité pour le développement de la médecine du travail - de Lille.

Comment êtes-vous passé de la dermatologie à la médecine du travail ?

PF. J'ai appris la médecine du travail alors que j'étais à l'armée : je m'étais inscrit au CES, il fallait apprendre par cœur, ça durait un an, c'était des cours, il n'y avait pas de stage. Quand j'ai fini mon internat en dermatologie en 1978, il n'y avait pas de poste de chef de clinique. Sous le titre d'attaché-assistant, le système universitaire permettait à l'époque d'avoir à la fois un poste d'universitaire et d'hospitalier, ça n'existe plus aujourd'hui. J'étais en stage dans le service d'addictologie à l'hôpital de la Charité et Jean-François Caillard était en stage en rhumatologie, à la Charité également, un étage en dessous. Il venait d'accepter un poste d'attaché-assistant, c'est comme ça qu'il a démarré en médecine du travail avec Daniel Furon. Alors qu'on mangeait ensemble avec les internes à la Charité - c'était un petit hôpital il y avait une dizaine d'internes, on prenait nos repas ensemble -, à la cantonade Jean-François Caillard lance : « Il y a deux postes d'attaché-assistant en médecine du travail, qui ça intéresse ? ». C'est de cette façon que je suis arrivé en médecine du travail. C'est aussi de cette façon que Monique Romon est entrée elle aussi en médecine du travail.

C'est cette double approche qui vous a permis de développer la dermatologie professionnelle ?

PF. J'ai fait mon internat en dermatologie, en étant en même temps attaché-assistant en médecine du travail. Daniel Furon, qui avait un sens inné de la délégation, m'a dit : « Tu es nommé attaché-assistant le 1^{er} septembre, tu fais cours au 1^{er} novembre ». Je devais donc faire cours aux étudiants du CES. J'enseignais la vibration, le bruit. Quand Christian Cabal est parti à Saint-Etienne, Alain Cantineau est arrivé comme attaché-assistant lui aussi. Je travaillais avec Pierre Martin, c'est comme

ça que petit à petit on a développé ces aspects d'allergologie professionnelle et de dermatoses professionnelles. C'est parce que j'étais dermatologue spécialisé en médecine du travail, et que les nuisances et les produits chimiques ont été mieux identifiés en termes de connaissances scientifiques, qu'on a pu avancer sur la dermatologie professionnelle. Dans les années 70, on pouvait mettre quelqu'un inapte, il trouvait rapidement un autre travail, mais dans les années 80, la crise économique nous a amenée à repenser les choses, car mettre inapte quelqu'un qui faisait une dermatose professionnelle, devenait invraisemblable. Si une allergie professionnelle n'est que cutanée, il n'y a pas de raisons pour se prononcer pour une inaptitude, mais si elle devient pulmonaire ou ORL, là il faut être plus vigilant.

Pourquoi mettre en place une consultation spécialisée ?

PF. La consultation pluridisciplinaire de dermatologie professionnelle n'existait pas, on l'a créée à la fin des années 80 avec Pierre Thomas et Pierre Martin, c'était une première en France. Une consultation pluridisciplinaire en médecine, ça veut dire plusieurs spécialités en même temps. C'est ce qui existe en cancérologie, par exemple : on associe le radiologue, le pneumologue, le chirurgien etc. ça permet de prendre en charge la globalité du patient pour lui éviter de voir trois médecins à la suite. En allergologie professionnelle il est possible que l'on n'ait pas la spécificité du produit, avoir à ses côtés un consultant spécialisé permet de rechercher l'allergène Y, parce que le dermatologue n'est pas toujours au courant de tous les produits. C'est pour cela que les centres d'allergologie se sont spécialisés avec des batteries de tests, dans les années 80. Auparavant on avait une batterie dite standard : chrome, nickel, cobalt etc. On est arrivé ensuite à des batteries plus spécifiques : cuir, peinture, plastique... Cette évolution nous a permis de mieux cibler les agents chimiques, éventuellement allergéniques. La collaboration entre équipes au sein du Gerda nous a aidés à élaborer les batteries de tests et à affiner les diagnostics. C'est de cette façon que Nadia Raison a découvert un allergène dans les protèges tibia d'une marque d'équipements sportifs, par exemple. Ça s'est profondément spécialisé au sens technique : on prend le tissu, on le décortique... et l'INRS dispose maintenant d'un laboratoire pour extraire les allergènes.

Le sujet de la dermatologie professionnelle avait-il déjà été balisé auparavant ?

PF. Bien sûr, nous ne sommes pas partis de rien. Amélie Alphant-Marchand, qui faisait un cours complémentaire pour les médecins d'entreprise à Lille sur le sujet des dermatoses professionnelles en 1942, à l'initiative de l'Association de médecine du travail et d'hygiène industrielle de la région du nord qui venait d'être créée par Jules Leclercq et Marcel Marchand, ou Claude Huriez en 1955, avec le symposium de Lille, travaillaient bien sur les dermatoses professionnelles, mais à l'époque on parlait surtout de dermatoses orthoergiques, alors que maintenant on prend plutôt en compte les dermatoses irritatives et les dermatoses allergiques. La pathologie irritative, nos prédécesseurs la connaissaient déjà : du chrome sur la peau, par exemple, ça fait un trou. Des particules métalliques sur la peau, des huiles sur la peau, ces choses étaient décrites. Quand tu relis les actes du symposium de 1955, c'est écrit mais ce n'est pas finement analysé, il n'y a pas tous les éléments pour comprendre : on ciblait des présentations par type d'entreprise - sidérurgie, textile -, les médecins du travail de ces entreprises constataient la survenue de pathologies, mais le réseau était plus conséquent que maintenant, ils arrivaient à suivre le sujet.

La connaissance découle d'interactions entre le monde de l'entreprise et la recherche ?

PF. Pierre Martin me disait que pour réussir à comprendre une lésion cutanée, il fallait aller voir le métier : pour avoir une connaissance de la lésion, il fallait avoir une connaissance du geste. Je me

souviens du docteur Henri Labriffe emmenant Pierre Martin dans son entreprise pour déterminer l'effet des vapeurs de chrome. Un de mes premiers travaux portait sur les effets irritatifs du chrome et la perforation de la cloison nasale, c'est dans son entreprise que j'ai réalisé mon projet. Généralement les médecins du travail n'allaient pas regarder ce genre de situation. Les dermatoses professionnelles étaient pourtant très fréquentes dans les années 70/80. On disait toujours : « Une dermatose professionnelle, 50% des médecins du travail et 10% des dermatologues en verront ». Quand on regarde les statistiques, on avait des chiffres hallucinants : les dermatoses professionnelles étaient les premières maladies professionnelles, avant les TMS, mais bon il n'y avait pas de tableau TMS, ce qui explique aussi les choses. C'est là où le Gerda a été un élément important. Ce groupe d'études a été fondé par des spécialistes de dermatologie générale, de médecine du travail, et des représentants de l'INRS, c'est comme ça que le Gerda a développé une partie spécialisée en allergologie professionnelle et qu'on a pu enseigner le sujet aux dermatologues et aux médecins du travail.

Quelle était la situation des médecins du travail ? Quelle était leur marge de manœuvre ?

PF. Quand le CES se faisait en un an, 1000 médecins du travail étaient formés chaque année, ce ne sont pas les mêmes épures qu'aujourd'hui. Cette possibilité de former était plus efficace, et puis de nombreux médecins étaient généralistes et passaient le CES en un an, qu'ils utilisaient ou non évidemment, mais... il faut se remettre dans le contexte, des médecins du travail ne trouvaient pas de poste car il y avait trop de médecins du travail formés chaque année. Tout a changé quand la médecine du travail est passée par l'internat comme spécialité en 1986. A partir de là, il devenait difficile d'être spécialiste dans une discipline et spécialiste en médecine du travail. Ma génération a d'abord été spécialiste dans une discipline et a passé le CES, il fallait choisir pour exercer mais on avait la connaissance des deux parcours. La reconnaissance de spécialité est un bien pour la discipline, mais le carcan administratif l'a sclérosé. On trouve aujourd'hui qu'il faut recréer des passerelles, on réinvente l'eau chaude : on est passé par une phase compliquée qui s'est télescopée avec le *numerus clausus* et on en arrive à la situation d'aujourd'hui. Dans les années 80, tous les médecins du travail avaient un référent de secteur en dermatologie professionnelle qu'ils pouvaient solliciter : ils avaient une réponse dans les 15 jours. Ce n'est plus pensable aujourd'hui.

Cette situation a-t-elle pesé sur l'identification des pathologies ?

PF. Je me souviens, mais on était déjà dans les années 90, quand un patient faisait un eczéma, et qu'on se disait que ça devait être d'origine professionnelle et qu'il fallait faire des tests, on devait attendre entre 15 jours et trois semaines pour avoir la batterie de tests : jamais les employeurs n'acceptaient d'avoir trois semaines d'arrêt pour une batterie de tests, quelque chose n'allait plus dans le système. Il y avait bien des interactions entre l'université et le terrain, ça existe encore bien sûr, mais comme il n'y a pratiquement plus de médecins du travail et qu'il n'y a pratiquement pas de dermatologues, ça coince forcément de partout. Les pathologies existent toujours, elles ne sont plus heureusement au même niveau, pour certaines d'entre elles, parce que les moyens de prévention existent et ont fait leur preuve. Par exemple, dans le BTP, le ciment contient moins de chrome, les évolutions techniques sont réelles, les gens prennent plus de précautions, se lavent plus les mains. On constate une diminution des contraintes, globalement il y a moins de maladies cutanées d'origine professionnelle, mais ça vient aussi du fait qu'on ne les déclare plus. Pourquoi ? Parce que l'indemnisation ne sert à rien. Par exemple, une coiffeuse que l'on met inapte ne va rien toucher, elle ne va donc pas se déclarer.

Les entreprises ont-elles conscience de la dangerosité des produits qu'elles utilisent ?

PF. Dans un certain nombre de cas les salariés préfèrent continuer à travailler. La pathologie irritative existait en 1955, mais on l'avait appréciée plus facilement et les moyens de prévention étaient plus efficaces, on a donc pu la diminuer, par contre la pathologie allergique, on l'a découverte parce qu'on a découvert de nouveaux allergènes. Pourquoi ? Parce qu'on a fait des tests. On ne savait pas qu'il y avait autant de salariés positifs au chrome, au nickel etc., avec toutes les conséquences que ça pouvait occasionner dans certains cas. L'approche du test s'est spécialisée de cette façon. Avant on pratiquait le test épicutané dans le dos, mais An Goossens, à Leuven, a développé d'autres types de tests, en particulier ceux que l'on pratique sur le bras. La spécialisation des tests a permis d'améliorer les connaissances en précisant les relations avec telle ou telle molécule, ce qui a aidé à faire changer les pratiques dans les entreprises. Les anciens dermatologues sont dermato-allergologues, depuis une dernière réforme les deux spécialités sont dissociées, mais pour moi il est nécessaire de maintenir la formation complémentaire, que ce soit en pneumologie, en dermatologie, en ORL...

Quelles sont les contraintes qui empêchent de développer la discipline ?

PF. Des plateaux de dermatologie, il n'y en a pas dans certains hôpitaux, c'est un vrai problème, par ailleurs le test épicutané n'est pas bien remboursé par la Sécurité sociale, donc personne ne veut le faire. Un test épicutané nécessite trois interventions d'un spécialiste de dermatologie payé au tarif conventionnel... Et bien personne ne le fait. C'est une bêtise administrative, on se bloque sur le principe alors que c'était un élément fondamental de connaissance par rapport aux produits. Et comme la dermatologie professionnelle n'est pas rentable, les dermatologues préfèrent faire de la cosmétologie, de la chirurgie etc. Maintenant il ne faut pas non plus être chimiste pour être dermatologue, c'est parce que les gens s'intéressent à la dermatologie professionnelle ou à la cosmétologie qu'ils vont s'intéresser à la molécule, et c'est à ce moment là que certains vont s'intéresser à la chimie. On a proposé une école de printemps avec des toxicologues aux jeunes dermatologues qui intègrent le Gerda, parce que le dermatologue par définition n'a que peu de connaissance en toxicologie. Le cours du Gerda est très important pour les dermatologues, car on y dispense des informations sur toutes ces évolutions - soit toxicologiques, soit thérapeutiques, soit de méthodes de diagnostic - pour leur donner une meilleure compréhension de leur activité.

Lille a-t-elle occupé une place particulière en matière de dermatoses professionnelles ?

PF. Ce que l'on a entrepris à Lille se faisait dans tous les territoires industriels. Mais c'est vrai que quand on parlait de dermatoses professionnelles, on parlait surtout de Lille, de Nantes, et de Marseille également. A Paris, il n'y avait pas de spécificité en dermatologie professionnelle. Pour moi, ce qui s'est développé à Lille est lié à l'histoire industrielle, parce que des médecins du travail nordistes ont demandé aux hospitalo-universitaires d'avancer sur certains sujets. C'est parce que des dermatologues étaient intéressés par leurs questionnements qu'ils ont développé des savoirs. Le laboratoire de toxicologie dirigé par Jean-Marie Haguenoer a entrepris de nombreux chantiers et nous a permis d'avancer sur les dosages, y compris les dosages sanguins, mais pour l'identification de la molécule, ce sont d'autres laboratoires qui ont mis au point le système. Les liens historiques entre dermatologie et médecine du travail à Lille découlent des initiatives engagées par Claude Huriez, puis par Pierre Thomas et par Pierre Martin. Daniel Furon était pneumologue, avoir un dermatologue à ses côtés lui permettait de prolonger ce que Marcel Marchand avait commencé avec Claude Huriez. Il m'a laissé carte blanche pour la partie dermatologie professionnelle, c'était clair et net.

La Belgique a-t-elle abordé le sujet de la même façon ?

PF. Je me souviens en 1975/76 qu'il y avait des belges en formation à Lille comme internes. C'étaient des personnes qui travaillaient avec Jean-Marie Lachapelle. La partie wallonne - mais aussi flamande - s'est formée chez nous, enfin quand je dis « formée », ce n'est pas le mot car ils avaient la connaissance, ils venaient voir comment nous étions organisés. J'ai vu arriver Dominique Tennstedt, qui travaillait surtout avec Pierre Martin. Ils ont développé un savoir. Rien n'était organisé, les échanges d'internes étaient informels, tout cela se faisait en dehors de l'internat. C'est de cette façon que je me suis retrouvé à travailler avec Jean-Marie Lachapelle, Dominique Tennstedt et Georges Ducombs à la réalisation du manuel sur les dermatoses professionnelles, ouvrage publié au début des années 90 et qui est toujours une référence. George Ducombs était installé à Bordeaux, il avait beaucoup travaillé sur l'allergologie professionnelle en tant que libéral. Il passait son temps à faire des recherches et fréquentait de nombreux congrès. A l'époque la médecine du travail belge était proche de la médecine du travail française dans son organisation. Les belges se sont sans doute beaucoup plus développés après par leur approche en termes de tests, et surtout, je pense qu'ils ont beaucoup plus publié que nous au niveau international ; pour les français, la dermatologie professionnelle n'a jamais été un grand axe de communication scientifique.

Comment le Gerda a-t-il développé le sujet des dermatoses professionnelles ?

PF. Quand je suis arrivé au Gerda au milieu des années 80, Jean-Marie Lachapelle était devenu président du groupe d'études et avec Edouard Grosshans, qui enseignait à Strasbourg, ils ont pensé qu'il fallait développer des compétences dans le domaine professionnel. C'est comme ça que je suis entré au Gerda, en même temps que Christian Géraud, alors que nous étions devenus tous les deux professeurs d'université. Nous sommes devenus les experts de la dermatologie professionnelle. Jean-Marie Lachapelle a également fait entrer des spécialistes de la chimie. A l'époque, le Gerda était un groupe de quelques dizaines d'experts très compétents, c'était très amical, très convivial. Le Gerda est utilisé aujourd'hui comme un développeur de recherches pour les jeunes pousses. La dermatologie se résume souvent à un recueil de cas particuliers - on voit un eczéma ceci, un eczéma cela -, mais au Gerda, un cas particulier peut être confronté à un cas identique, ce qui permet de réunir ces deux cas sous l'allergène Y, que l'on va placer dans une batterie de tests, et de le faire entrer dans un collectif. Cette démarche scientifique a permis de faire avancer la dermatologie, y compris dans le domaine professionnel.

Le nombre de dermatoses professionnelles est-il en diminution ?

PF. Ce n'est pas parce qu'on en déclare moins qu'il y a moins de dermatoses... quand on interroge les dermatologues ils nous disent bien qu'ils en rencontrent encore. On a moins de médecins du travail, des médecins du travail qui connaissent moins bien ces aspects et qui ont du mal à trouver des dermatologues qui pourraient les aider dans leur démarche diagnostique. De toute façon le salarié qui fait une dermatose aura tendance à aller voir son médecin traitant, dans ce cas c'est le médecin généraliste qui renvoie le sujet vers le dermatologue. Mais les généralistes ne sont pas non plus formés à la dermatologie, ils n'ont pas non plus les éléments de diagnostic. Tout cela retombe sur le CHU, mais celui-ci ne peut pas englober l'ensemble des problématiques dermatologiques d'un territoire comme celui des Hauts-de-France. On ne traite donc plus que les questions urgentes, qui posent problème parce qu'il y a un changement d'emploi à la clé. On en revient ici à la démarche pluridisciplinaire, qui va aider le dermatologue et le médecin du travail à déterminer les bons choix. La récente mise en place officielle des Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales dans les CHU devrait conforter cette collaboration. Au CHU de Lille, les

consultations pluridisciplinaires de dermatologie professionnelle sont aujourd'hui organisées par les professeurs Delphine Staumont et Annie Sobaszek, avec le docteur Pierre Marcant.

Faut-il former les infirmiers à la dermatologie ?

PF. La pénurie de médecins entraîne une pénurie de diagnostics. Avec l'espace entre les visites médicales, on voit bien que maintenant les infirmiers sont amenés à repérer des situations.

L'infirmier, dans les services de dermatologie, met en place les tests allergologiques, il est devenu le spécialiste d'un geste qui accompagne le dermatologue, il a été formé et peut conduire une partie de la consultation, même si la décision finale incombera toujours au médecin. L'infirmier en médecine du travail, ce n'est pas tout à fait la même chose, car ce n'est pas un geste mais un *continuum* de suivi qui va être alterné par des visites avec le médecin du travail. Bien sûr si l'infirmier est rattaché à une entreprise dans laquelle il y a un risque dermatologique, par exemple les huiles dans le secteur de l'automobile, il sera plus vigilant et mettra en place des actions de prévention et de suivi.

L'infirmier ne fait pas d'examen clinique, bien sûr il peut poser des questions, et en fonction des métiers et des situations, dans le cadre des protocoles, réorienter vers le médecin du travail. Les infirmiers sont sensibilisés au sujet car ils ont un cours sur les dermatoses, mais ce n'est pas trois heures de cours qui vont les former. C'est donc sur le tas et en fonction de l'endroit où ils seront affectés qu'ils pourront agir. Je le dis toujours, c'est la connaissance du métier qui doit inciter à rechercher telle ou telle pathologie qui pourrait apparaître. Il faut garder une curiosité sur l'environnement de travail, sur le geste, sur la manière de faire. Le problème de la dermatologie professionnelle vient de ce que les chiffres des maladies professionnelles ne veulent rien dire.

Comme les salariés n'ont pas intérêt à le faire, ils ne déclarent pas leur dermatose professionnelle.

Derrière la connaissance des situations de travail, le traitement des pathologies a-t-il évolué ?

PF. On parle de maladie chronique, mais ce n'est pas tout à fait ça, l'eczéma chronique des mains est une dermatose, c'est comme si la main avait perdu son capital de protection : la main réagit à chaque irritant, même très faible. Avant on n'avait rien et c'est vrai que dans ces situations la personne devenait inapte. Je parlais des « invalides de la main » dans mes cours, c'est-à-dire des personnes qui ne pouvaient plus utiliser leur main au travail. Depuis cinq ans un traitement existe sur l'eczéma chronique des mains, qui doit être prescrit par un dermatologue. Le traitement guérit l'eczéma mais après il faut des bonnes pratiques, parce que sinon ça va recommencer. Une solution existe, alors que pendant tout un temps une partie de ces personnes devaient être mises inaptes. 90% des pathologies en dermatologie professionnelle, c'est la main. Grossièrement on dit : « 90% c'est la main, 5 à 6% c'est la tête, et puis après c'est le reste ». La pathologie des zones couvertes existe en dermatologie professionnelle, mais c'est rarissime, c'est souvent lié au vêtement porté. Après, la partie irritative existe toujours, ça n'a pas vraiment changé, mais ce qui a changé sans doute, c'est 1, la meilleure connaissance du produit, 2, le geste, les gants, les moyens de protection, le lavage des mains. Est-ce qu'on peut dire que la prévention a avancé ? Globalement, on dit plus de choses, les messages passent mieux en entreprise, heureusement.

La dermato-allergologie vous intéresse ? Participez au 45^e cours du Gerda qui sera organisé à Lille les 03 et 04 octobre 2024 : programme et inscription sur le site dédié gerda2024.com