



Académie  
Algérienne  
d'Allergologie

# AllergoLoupe

Numéro 04 Novembre 2019

ISSN N° 2602 - 7003

Bulletin périodique de l'Académie Algérienne d'Allergologie

## EDITORIAL

### Rédacteur en chef :

Y. MEDDOUR

allergoloupe@gmail.com

### Comité Scientifique :

R. AOUAMEUR  
A BENELMOFFOK  
O. CHABATI  
R. DJIDJIK  
M. GHARNAOUT  
H. HADDAM  
G. KIARED  
S. LAZREG  
D. NAFI  
K. SALHI

### Directeur de la rédaction

M. GHARNAOUT

### Président de la AAA

R. DJIDJIK

Pour cette nouvelle année 2019, nous dédions ce nouveau numéro à l'allergie dans l'environnement du travail et où les allergies d'origine professionnelle ne régressent pas même si elles sont aujourd'hui mieux détectées. Le développement industriel avec la mise sur le marché de substances nouvelles et l'utilisation de nouveaux procédés de travail ainsi que la progression des connaissances scientifiques font de l'allergologie professionnelle une discipline en constante évolution.

Selon l'OMS, le nombre de personnes allergiques a doublé ces 20 dernières années et les expositions d'origine professionnelle sont responsables d'environ 15 % des asthmes chez l'adulte. Les dermatoses allergiques d'origine professionnelle quand à elles, constituent toujours un sujet d'actualité en raison de leur fréquence et de l'élargissement constant de la liste des allergènes en cause dans l'environnement du travail. Les dermatites de contact par exemple, sont de loin les plus fréquentes, elles représentent selon l'OMS 70 à 90 % sur l'ensemble des dermatoses déclarées en maladie professionnelle.

En Algérie, la sous déclaration avérée en maladie professionnelle de l'allergie d'origine professionnelle sous toutes ses formes, cutanée, respiratoire, ophtalmologique ou ORL, interpelle l'ensemble des praticiens confrontés directement ou indirectement à ce type de pathologie. Les traitements médicaux aident temporairement alors que la prévention et le dépistage précoce d'une allergie d'origine professionnelle évitent indéniablement une inaptitude ou un reclassement du travailleur.

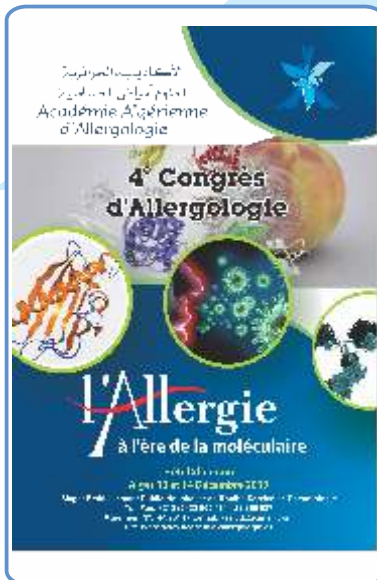
Enfin, les allergies en milieu professionnel posent au médecin du travail du travail, un problème constant de diagnostic, de prise en charge et de reconnaissance par la sécurité sociale, d'autant plus qu'elles représentent actuellement plus 10 % des pathologies professionnelles déclarées (2.5 % dermatoses allergiques et 8% asthmes professionnelles). Nous vous souhaitons bonne lecture et que nos meilleurs vœux vous accompagnent tout au long de cette nouvelle année.

**Pr. Dalila Nafai,**

Coordinatrice du groupe « Allergologie professionnelle »

## SOMMAIRE

Editorial .....	01
Pr Dalila Nafai	
Dermatoses allergiques d'origine professionnelle .....	02
Dr Zakia Méziane	
Rhinites allergiques d'origine professionnelle .....	03
Pr Nora Liani	
Alerte allergène méchant en ambiance de soins ! .....	03
Dr Achouaq Belkhatir	
Asthmes d'origine professionnelle .....	04
Pr Larbi Djakrir	
Le tabagisme passif et la potentialisation des allergies .....	04
Dr M'hamed CHERTOUH .....	04



## Dermatoses allergiques d'origine professionnelle

Zakia MEZIANE  
CHU Tlemcen

Bien que les dermatoses d'origine professionnelle soient fréquentes dans le milieu du travail, peu d'études se sont particulièrement intéressées aux dermatoses allergiques en Algérie. Toutefois, en 1989, une enquête menée par les services de médecine de travail à l'échelle nationale, a relevé que les dermatites de contact représentaient 14 % sur l'ensemble des dermatoses d'origine professionnelle.

S. Korichi et coll. 1999, du Service de médecine du travail du Secteur Sanitaire de Rouiba, ont réalisés une analyse descriptive rétrospective portant sur une série de 169 dossiers médicaux de sujets dont le diagnostic d'eczéma allergique professionnel a été retenu au niveau d'une consultation de dermato-allergologie générale du CHU Alger Centre sur 10 ans, qui a révélé que les secteurs les plus allergisants sont ceux du BTP, de la métallurgie, de la santé, de l'entretien et nettoyage, du cuir, de la coiffure alors que les allergènes les plus mis en cause sont : bichromate de potassium, composants du caoutchouc, formaldéhyde, sulfate de nickel, chlorure de cobalt, sulfate de néomycine, résines époxy, paraphénylènediamine et colophane.

Semid, et Nafai, 2010, ont mené une étude sur la fréquence des affections professionnelles de mécanisme allergique dans un établissement de soins, chez le personnel de soins d'un CHU d'Alger Centre, à montré que la prévalence d'eczéma professionnel était de 7% et celle de l'urticaire de 6.9%.

Meziane et Taleb, 2015, ont mené une enquête sur la prévalence des affections professionnelles de mécanisme allergique dans un établissement de soins, chez le personnel de soins du CHU de Tlemcen, qui a révélé que 29,3% de sujets présentent une dermatite de contact allergique, dont 14,7% des cas dus au latex, 9% au nickel et 6,4% au chrome.

Chaib et Coll. en 2015, ont menés une enquête de prévalence chez une population de travailleurs d'une menuiserie, 7,36 % des allergies cutanées a été retrouvée. Les opérateurs de machine presse exposant aux huiles de coupe étaient les plus touchés (22,2 %).

C'est dire que l'atteinte fréquente de la main, outil par excellence du travailleur conduit à l'absentéisme, l'inaptitude et même au reclassement professionnel avec tout ce qui implique comme conséquences économiques, sociales, professionnelles aussi bien du travailleur, de l'employeur que de la communauté toute entière.

Enfin nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de l'approche multidisciplinaire (médecins du travail, allergologues, dermatologues, toxicologues, chimistes hygiéniste du travail...) dans la prise en charge des allergies cutanées pour résoudre au mieux les problèmes soulevés notamment sur le plan du diagnostic, des aspects médico-légaux et de la prévention.

**ONCEAIR**  
montelukast

\* Indiqué chez

Les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticoïdes inhalés et bêta 2 mimétiques de courtes durées d'action.

**Nouveau**

1 Cp/j\*  
Le soir

\* Les RCP sont disponibles au niveau du stand



Pharmacovigilance :  
ABDI IBRAHIM REMEDE PHARMA SPA :  
Tél./Fax : +213 (0) 21 31 44 83  
E-mail : pharmacovigilance@airpdz.com

Pour tout effet indésirable veuillez contacter le Centre National  
de Pharmacovigilance et de Matéiovigilance par :  
Tél./Fax : +213 (0) 23 36 75 02 / +213 (0) 23 36 75 27 / +213 (0) 23 36 75 29  
E-mail : cnpm@cnpm.org.dz

**airp**  
ABDI IBRAHIM REMEDE PHARMA

AIRP\_ONC\_INS00\_12/19

## Rhinites allergiques d'origine professionnelle en Algérie : Etat des lieux et perspectives

**Nora LIANI**  
**Centre Pierre et Marie Curie. Alger**

La rhinite allergique professionnelle (RAP) survient quand un procédé de travail génère dans l'atmosphère un aérosol facilement inhalable contenant des agents sensibilisants. Elle constitue selon les données de la littérature scientifique la pathologie due au travail le plus souvent observée et certainement la maladie respiratoire professionnelle la plus fréquente.

La prévalence de la RAP dans notre pays reste difficile sinon impossible à évaluer avec précision. Elle n'a donné lieu qu'à un nombre restreint de publications aux résultats parcellaires menées dans quelques populations de travailleurs exposés à des allergènes spécifiques. Ajouté à cela il n'existe pas de programme de déclaration volontaire (Observatoire des Rhinites Allergiques Professionnelles). Pourtant les données recueillies associées aux résultats d'études épidémiologiques auraient permis, non seulement une meilleure connaissance de l'incidence des rhinites professionnelles et un repérage de situations professionnelles génératrices mais aussi une connaissance du niveau de risque pour les différents secteurs professionnels. Ces indicateurs épidémiologiques sont indispensables pour améliorer l'information des médecins et des partenaires sociaux afin de promouvoir des actions de prévention.

Le nombre des cas de rhinites allergiques d'origine professionnelle, survenu chez les travailleurs et déclaré à la CNAS ces huit dernières années est de 53 cas soit 1,21 % de l'ensemble des Maladies Professionnelles déclarées pour la même période. Il est évident que ces chiffres sous-estiment l'incidence réelle de cette pathologie. Ils montrent que la RAP est une affection sous diagnostiquée et sous-estimée aussi bien par, le médecin du travail, le médecin généraliste, les médecins allergologues et le travailleur lui-même.

La RAP en apparence bénigne constitue pourtant un véritable problème médical et socio-économique (coût direct et indirect considérable, coûts psychosociaux intangibles).

En absence de dépistage précoce, elle évolue inéluctablement vers un asthme professionnel. C'est pourquoi il est utile pour notre pays, de mettre en place un système de détection et de surveillance des rhinites professionnelles, des protocoles et guide de pratique pour le surveillance médicale de la RAP ainsi qu'une formation du médecin spécialiste (médecin du travail, allergologue, ORL) et généraliste dans le but d'acquérir l'ensemble des connaissances nécessaires à la prise en charge efficace de cette pathologie.

## Alerte allergène méchant en ambiance de soins !

**A. BELKHATIR – D. Nafai. SMT**  
**CHU Mustapha Bacha**

Le secteur de la santé contient de nombreuses substances allergisantes dont le formaldéhyde, un agent chimique omniprésent dans l'environnement de soins. Ses sources d'exposition sont variées car il est utilisé comme agent conservateur, désinfectant et stérilisant. C'est un agent extrêmement irritant, allergisant et cancérigène ; C'est aussi un allergène capable de provoquer des réactions anaphylactiques lors d'une inhalation importante accidentelle.

Durant l'année 2018, une étude descriptive transversale a été menée par le service de médecine du travail du CHU Mustapha, visant à évaluer le niveau d'exposition au formaldéhyde en ambiance de soins grâce au mesurage du formol dans l'ambiance des postes de travail, en utilisant un appareil Dräger et ses tubes réactifs appropriés.

L'exposition au formaldéhyde est particulièrement fréquente lors de sa dilution pour conserver les pièces opératoires et lors de l'étude histopathologique des pièces anatomiques. L'évaluation par mesurage d'ambiance du formaldéhyde a montré un résultat significativement supérieur aux valeurs limites d'exposition professionnelle réglementaires (1 ppm) au niveau du poste de macroscopie où les valeurs retrouvées sont  $\geq 3$  ppm. Le personnel exposé se plaint régulièrement de rhinites allergiques, conjonctivite. Les dermatites eczématiformes et l'asthme provoqués par l'aldéhyde formique et ses polymères sont réparés par le tableau n° 43 des Maladies Professionnelles Algérien répare.

A ce jour il n'y a pas de produit de substitution du formaldéhyde dans le milieu de soin, ainsi il convient de réduire l'exposition à cet allergène à un niveau aussi bas que techniquement possible, en recommandant des mesures de prévention adéquates axées sur l'utilisation sécuritaire de ce produit et le respect des valeurs limites d'exposition.



# Asthme d'origine professionnelle

Larbi DJAKRIR – Dalila NAFAI  
CHU Mustapha Bacha

L'asthme professionnel est défini comme une inflammation des voies aériennes, une obstruction bronchique variable et une hyperréactivité bronchique non spécifique dues à des causes et à des situations attribuables à un environnement professionnel particulier.

Au cours des vingt dernières années, il a été clairement démontré que l'environnement professionnel pouvait provoquer l'apparition d'un asthme soit par des mécanismes d'ordre immuno-allergique, on parle alors, d'asthme allergique, soit par des mécanismes non immunologique c'est le cas du syndrome d'irritation bronchique (SIB) dont la forme aigue : « Reactive airways dysfunction syndrome (RADS) » est caractéristique.

Au plan épidémiologique la prévalence de l'asthme en Algérie est estimée à 4% par les conférenciers du troisième congrès de l'Académie Algérienne d'Allergologie alors que la prévalence de l'asthme professionnel représente 15 à 20 % de tous les asthmes, c'est une des pathologies professionnelles la plus fréquente dans les pays industrialisés.

Plus de 300 substances pouvant déclenchées des crises ont été identifiées. Les agents biologiques sont le plus souvent en cause : en France ils sont responsables de 48,6 % des cas, devant les agents chimiques en cause dans 42,8 % des cas et les métaux de 2 %.

Cependant, six métiers sont, à eux seuls, responsables de plus de la moitié des asthmes d'origine professionnelles : De la Boulangerie et pâtisserie, de la santé, de la coiffure, de la peinture, du nettoyage. L'asthme est le plus souvent de mécanisme allergique et n'apparaît qu'après plusieurs mois ou années dans le même poste. Une origine professionnelle doit donc toujours être recherchée. Elle est très probable si les crises sont rythmées par le travail : l'état respiratoire s'améliorant à l'éviction.

La prévention de l'asthme professionnel passe par la substitution par des produits moins allergisants, lorsque c'est possible ; Par le port de masques protecteurs ; Par la manipulation des produits en vase clos ou avec un système d'aspiration efficace.

Enfin, Pour être réparé, l'asthme doit répondre aux critères d'un des tableaux de maladie professionnelle, qui précisent les substances en cause. Aussi, Les médecins du travail ont un rôle primordial à jouer pour développer cette prévention, mais également pour repérer les asthmes professionnels, dont un bon nombre échappent probablement au diagnostic.

# Le tabagisme passif et la potentialisation des allergies

Dr M'hamed CHERTOUH  
Directeur Gérant de la Société de Médecine du Travail  
des Industries Électriques et Gazières 'SMT' (filiale de Sonelgaz)

Le tabagisme passif peut être une partie considérable dans l'exposome chimique professionnel pour un individu, nous devons par conséquent évaluer ses risques potentiels pour la santé, afin de mieux les prévenir au plan individuel et collectif.

Sa capacité d'augmenter le caractère allergène de beaucoup de produits, bien que décrite dans beaucoup d'études, reste sournoise pour certains praticiens, ce qui la rend à l'origine des difficultés rencontrées pour faire les diagnostics médicaux et des échecs des traitements.

Qui parmi nous peut se prévaloir d'avoir toujours à l'esprit et à chaque consultation les quelques exemples de potentialisations suivantes dont sont responsables les substances chimiques de la cigarette :

- Une faible exposition au formaldéhyde dans l'habitat est suffisante pour provoquer une sensibilisation mais également une aggravation des symptômes chez les sujets présentant un asthme allergique ;
- Chez les sujets asthmatiques, des concentrations de dioxyde d'azote aussi faibles que 0,3 ppm potentialisent le bronchospasme induit par l'exercice musculaire ;
- Les "particules de matières" = les "fumées noires" = oxydants photochimiques potentialisent fortement les maladies allergiques ;
- Les sels de chrome, mais aussi le cobalt sont des sensibilisants pouvant au moins en partie expliquer les allergies eczématiformes « déclenchées » par le ciment ;
- Le dioxyde de soufre potentialise l'effet sensibilisant de l'ovalbumine chez le cobaye : une exposition à une concentration faible (0,11 ppm, 8 h/j, 5 jours) entraîne une hypersensibilité, mise en évidence par une obstruction bronchique et des concentrations accrues d'anticorps spécifiques dans le sérum et le liquide de lavage bronchoalvéolaire.

On dénombre près de 4000 substances chimiques connues dans la fumée du tabac et plus de 400 substances utilisées en milieu de travail ayant des propriétés allergènes ou susceptibles de provoquer un asthme, nous pouvons donc vite imaginer les innombrables cas possibles de potentialisation et /ou de cosensibilisation qu'il faudra indéniablement maîtriser lors de notre quête d'une stratégie de santé cohérente.

Bientôt ,nous publierons ici en deux parties les résultats de l'étude cas témoins que nous menons sur 2000 travailleurs exposés au tabagisme passif et 2000 non exposés ,afin de mettre en exergue le rôle d'une part, de ce risque professionnel corrélé aux autres dans la survenue de l'allergie et d'autre part, après transformation en enquête cohorte (sur deux ans) des mesures préventives dans l'efficacité thérapeutique antiallergique.