



coronavirus COVID-19



Description et prévention des lésions dermatologiques liées au port des équipements de protection individuelle (EPI) et autres techniques d'hygiène dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Octobre 2020

Dre M.-C. Houle, dermatologue, CHU Québec, Université Laval
Dre C. Besner Morin, dermatologue, CHUM, Université de Montréal
Dre M.-L. Hemery, médecin du Travail, CHUM, Université de Montréal



Mise en contexte

Depuis le début de la pandémie COVID-19, les travailleurs de la santé de partout dans le monde ont rapporté une augmentation importante de lésions cutanées induites par les équipements de protection individuelle (EPI) et par les autres techniques d'hygiène. Ces lésions sont causées par le lavage répété des mains avec de l'eau savonneuse et/ou avec des solutions de gel hydroalcoolique ainsi que par le port prolongé des équipements de protection individuelle (EPI) incluant les masques et couvre-visages, les visières, les lunettes de protection, les gants de caoutchouc ainsi que les blouses et uniformes.

Dans une étude provenant de l'épicentre de l'infection SARS-CoV-2 en Chine, 97 % des travailleurs de la santé questionnés rapportaient une atteinte cutanée en lien avec le port d'EPI.¹ 80 % des répondants rapportaient une atteinte de leur visage et près de 75 % rapportaient une atteinte de leurs mains.

Une atteinte cutanée mineure du visage entraîne le travailleur à se toucher le visage par inadvertance et ainsi pourrait augmenter le risque d'autocontamination au SARS-CoV-2. Une atteinte cutanée plus importante entraîne souvent une perte de motivation quant à l'ajout d'heures travaillées, une perte d'efficacité au travail ainsi qu'une diminution de la qualité de vie du travailleur. Une atteinte cutanée sévère peut mener à une incapacité de porter les EPI nécessaires à la protection du travailleur et il peut même en découler une incapacité à travailler. Il est donc primordial d'aborder ce problème fréquent qui pourrait avoir le potentiel de diminuer le nombre de personnels soignants disponibles dans le contexte d'une deuxième vague de COVID-19.

De plus, au vu de l'élargissement des recommandations de l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec) et de la CNESST (Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité au travail) au regard du port des EPI obligatoires pour les travailleurs, ces lésions pourraient tout aussi bien apparaître chez d'autres travailleurs que ceux de la santé et les recommandations ci-après sont applicables, quel que soit le milieu de travail.

Ce guide a été préparé afin de présenter les différentes conditions cutanées causées par l'hygiène des mains et par les EPI et afin de recommander des mesures préventives en lien avec ces conditions.

1. Problèmes dermatologiques induits par le port d'EPI

1.1 Exacerbation de conditions préexistantes

Dans la plupart des cas, l'exacerbation d'une condition préexistante telle que l'acné, la rosacée ou la dermatite séborrhéique explique l'atteinte cutanée du visage secondaire au port d'EPI. Il est aussi possible qu'une personne n'ayant jamais eu de problème

cutané développe une de ces conditions suite au port prolongé de certains EPI. Ces conditions se présentent avec l'apparition de papules, de pustules ou de rougeurs et de sécheresse aux sites de contact avec les EPI. Les lésions apparaissent de quelques heures à quelques jours suivant le port de l'EPI de façon prolongée et peuvent être accompagnées de prurit ou d'une sensation de picotement.

Par ailleurs, plusieurs maladies dermatologiques peuvent atteindre les mains, dont la dermatite atopique, le psoriasis et la dyshidrose. Ces maladies peuvent être aggravées par l'irritation, le frottement et l'occlusion créés par le matériel protecteur (gant) et le lavage fréquent des mains. Ces conditions préexistantes sont souvent déjà connues et des traitements peuvent déjà avoir été prescrits pour celles-ci.

1.2 Dermatite de contact irritative

La dermatite de contact irritative est le type d'eczéma le plus fréquemment rencontré chez les travailleurs de la santé.

Elle peut survenir chez tous les individus, mais les personnes les plus à risque sont les personnes avec un terrain d'atopie. Une personne atopique peut avoir une ou plusieurs des conditions suivantes : dermatite atopique, asthme et rhinite/conjonctivite allergique.

La dermatite de contact irritative se présente avec de la rougeur, de la peau sèche et des fissures. Avec le temps, la peau peut devenir plus épaisse. Ces signes apparaissent généralement sur le dos des mains et entre les doigts. Les manifestations sont semblables à d'autres types d'eczéma. Celles-ci peuvent survenir rapidement si le contact est avec un irritant puissant (exemple : dégraissant industriel). Le plus souvent, la cause est plutôt un contact répété avec un faible irritant (exemple : eau et savon). Les lésions cutanées sont accompagnées d'une sensation de brûlure et de douleur. Habituellement, la démangeaison est moins prononcée que dans d'autres types d'eczémas.

Irritants fréquents chez les travailleurs de la santé :

- Lavage des mains répété avec de l'eau et du savon
- Lavage des mains répété avec des solutions hydroalcooliques
- Le port de gants de protection de façon prolongée et répétée
- Friction avec le masque de procédure ou le masque N95
- Pression induite par le port de visière et/ou le port de lunettes de protection
- Aux poignets, dans les zones de friction, les équipements de protection pour le corps tels les blouses jetables peuvent irriter la peau
- La sudation sous le matériel de protection (gants, masque, visière, lunettes) est un irritant important.

1.3 Dermatite de contact allergique (allergie retardée)

La dermatite de contact allergique est significativement moins fréquente que la dermatite de contact irritative. C'est une allergie cutanée qui se manifeste quand la peau est en contact avec une substance à laquelle l'individu devient allergique. L'allergie ne se développe pas chez tous les individus et apparaît plusieurs semaines, mois ou années après le début de l'utilisation de l'EPI. Les manifestations sont des rougeurs, et parfois

des vésicules (bulles/petites cloches d'eau), de la desquamation ou/et fissures limitées aux sites de contact avec l'allergène et qui perdurent pendant plusieurs jours ou semaines après l'arrêt de leur utilisation. Une fois l'allergie en place, les lésions peuvent apparaître après une seule utilisation de l'EPI et perdurer pendant plusieurs jours. La grande majorité du temps, ces lésions cutanées sont accompagnées de démangeaisons aux sites affectés.

Allergènes possibles chez les travailleurs de la santé :

- Accélérateurs de caoutchouc utilisés dans les gants de latex, de nitrile et de polypropylène/néoprène ou dans les attaches des masques
- Ingrédients médicinaux des savons et solutions désinfectantes (chlorhexidine, benzalkonium chloride...)
- Ingrédients non médicinaux des savons et solutions désinfectantes (agents de conservation, surfactants)
- Bandes métalliques permettant l'ajustement des masques au nez.

1.4 Allergie immédiate (urticaire de contact)

L'urticaire de contact se manifeste par de l'érythème, de l'œdème localisé et des démangeaisons importantes apparaissant aux sites de contact avec l'allergène. Les symptômes apparaissent quelques minutes après le début de l'utilisation et se résorbent en quelques heures après l'arrêt de l'utilisation. La peau redevient normale par la suite. L'urticaire de contact est encore plus rare que la dermatite de contact allergique. Les allergènes de l'EPI occasionnant ces réactions sont le latex et la chlorhexidine.

1.5 Urticaire de pression / dermographisme

Approximativement une personne sur 10 souffre de dermographisme. Ceci se présente avec des rougeurs et de l'œdème linéaires suite au grattage. Il ne s'agit pas d'une allergie, mais bien d'une réaction plus importante aux légers traumatismes externes. Lorsque le dermographisme est induit par les EPI, la rougeur et l'œdème apparaissent aux sites de contact important (pression) dans les minutes suivant l'application ou le retrait de l'EPI. Ces lésions disparaissent de quelques minutes à quelques heures plus tard. Ces lésions cutanées peuvent être accompagnées de prurit ou d'une sensation inconfortable secondaire à l'œdème.

1.6 Plaie de pression

Une plaie de pression est une lésion de la peau et des tissus sous-jacents qui survient lorsque la peau est comprimée entre une protubérance osseuse et une surface externe pendant une période prolongée (en moyenne > 2 heures)². Dans le cas de plaies de pression induites par les EPI, celles-ci apparaissent aux sites de pression importante, notamment au nez et aux joues sous le masque N95. Les plaies de pression sont définies par stades selon la profondeur du dommage cellulaire.

Stade I : Un érythème non blanchissable sur la peau qui demeure intacte. La peau peut être plus ferme et douloureuse.

Stade II : Perte partielle de l'épaisseur cutanée. Peut se présenter sous forme d'une cloque remplie de sérum, ou d'une plaie peu profonde, humide ou sèche.

Stade III : Perte totale de l'épaisseur cutanée (muscle ou os exposé).

Dans le cas des plaies de pression induites par l'utilisation d'EPI, il s'agit habituellement de plaies de pression de stade I sauf pour les cas très sévères qui peuvent aller jusqu'à des plaies de pression de stade II. Les EPI responsables en ordre de fréquence sont les masques N95, les visières ou les lunettes de protection.

1.7 Surinfection bactérienne

Lorsqu'une personne souffre d'une condition cutanée préexistante telle que la dermatite atopique ou la dyshidrose, ou lorsqu'une personne souffre d'une dermatite de contact secondaire au port d'EPI, la barrière cutanée est brisée. Ceci permet aux bactéries présentes dans l'environnement de pénétrer la peau et de causer une infection secondaire, telle que l'impétigo ou la cellulite bactérienne. L'infection se présente avec des croûtes, un écoulement purulent et une rougeur douloureuse rapidement progressive aux sites affectés.

2. Effets des EPI et des mesures d'hygiène sur la peau

2.1 Gants de protection

Le port de gants de protection permet une barrière entre l'environnement externe et la surface cutanée. Cette barrière est conséquemment occlusive ou semi-occlusive. L'occlusion créée par le gant de protection prévient l'évaporation normale de la sudation. Il y a donc une accumulation de l'humidité et une augmentation de la chaleur. Ceci entraîne une sudation plus importante, une augmentation du pH de la peau et une irritation secondaire. La durée de l'occlusion, et donc du port du gant, est décisive dans l'induction de l'irritation, puisqu'il faut un certain temps avant que l'humidité ne se crée³. Une peau normale sera plus résistante aux légers dommages induits par l'occlusion qu'une peau déjà affectée par d'autres facteurs.

L'effet de l'occlusion est cependant cumulatif : le port de gants pendant 6 heures par jour pendant 14 jours entraîne systématiquement un certain degré d'irritation sur la peau. De plus, l'ajout d'autres irritants, tels que le lavage des mains, augmente de façon significative l'effet irritant des gants³.

C'est donc l'effet tandem de l'occlusion des gants de protection et des dommages cumulatifs causés par l'utilisation répétée de nettoyeurs qui entraîne une dermatite de contact irritative.

2.2 Hygiène des mains

L'hygiène des mains est une des mesures des plus efficaces pour prévenir la transmission d'infections. L'hygiène des mains peut être effectuée par un lavage avec

de l'eau et du savon (qui peut contenir un antiseptique ou non) ou par la friction avec une solution hydroalcoolique.

Les deux méthodes d'hygiène des mains ont un effet similaire sur les microorganismes, c'est-à-dire qu'ils détruisent leur membrane cellulaire. Cependant, le lavage des mains à l'eau et au savon dissout aussi en partie les gras de la couche cornée, affectant ainsi la barrière cutanée. Lorsque comparée avec l'utilisation d'eau et de savon, la solution hydroalcoolique est moins irritante pour la peau. En effet, il y a un lien clair établi entre le nombre de lavage des mains avec de l'eau et du savon et la présence de dermatite des mains. Cet effet n'est pas retrouvé si l'utilisation de l'eau et du savon est remplacée par une solution hydroalcoolique.⁴

Un effet indésirable des solutions hydroalcooliques est la sensation de brûlure ressentie lorsqu'elles sont utilisées sur une peau déjà affectée. Cette sensation est causée par la forte concentration d'alcool dans les solutions. Quoique désagréable, il ne s'agit pas d'une allergie aux solutions hydroalcooliques.

Plusieurs solutions hydroalcooliques contiennent maintenant des ingrédients émoullissants, tels que la glycérine afin de prévenir l'irritation qui pourrait être induite. Des parfums ou des colorants peuvent aussi être ajoutés pour améliorer l'esthétique du produit, mais ceci n'est pas recommandé compte tenu du risque de développement d'allergie à ces produits.⁵

2.3 Masque de protection

Le port du masque de protection de façon prolongée peut entraîner une occlusion de l'unité pilosébacée, ce qui peut contribuer au développement de lésions telles que des papules (boutons) et des pustules, typiques d'acné et de rosacée.

Le masque facial, particulièrement les masques N95 avec leurs rebords rigides et leurs attaches serrées, crée une indentation mécanique sur la peau. De plus, lorsqu'une personne parle en portant un masque, le léger mouvement créé entraîne une friction des régions en contact avec les rebords du masque et en augmente l'irritation. Ces masques n'ont pas été conçus pour l'usage intensif et continu que l'on doit en faire dans le contexte actuel de pandémie. Après plusieurs heures consécutives du port de masque, des dommages cellulaires peuvent s'ensuivre, entraînant de l'inflammation (rougeur) et de l'œdème (enflure). Cette irritation sera aggravée par l'humidité et la macération secondaire à la sudation⁶. D'ailleurs, le port prolongé (> 6 heures par jour) du masque N95 constitue un facteur de risque important pour le développement d'une atteinte cutanée induite par les EPI¹. Si la pression se poursuit, une plaie de pression pourrait même se créer. Cependant, la personne portant le masque sentira certainement un inconfort et réajustera le masque avant qu'une telle plaie ne se crée.

2.4 Visière et lunettes de protection

Les visières et lunettes de protection ont vu leur utilisation s'accroître durant la pandémie. Le développement de fabrication de visières artisanales notamment via les imprimantes 3D n'a pas permis de contrôler les divers matériaux utilisés surtout en ce qui a trait aux supports de l'écran facial.

La composition de ces EPI est majoritairement du polycarbonate PVC (plastique moulé), une matière qui entraîne peu de réactions allergiques.

Certaines lunettes pourraient contenir du nickel dans les montures ou l'arête nasale, mais cela reste exceptionnel.

On peut retrouver également des protections en caoutchouc sur les branches de lunettes (possibilité de lésions rétrooculaires).

Certaines lunettes de protection sont plus hermétiques (comme les « goggles » ou lunettes à coques) et peuvent contenir des matériaux à base de caoutchouc pour assurer une certaine étanchéité dans la région périorbitaire et nasale. Ces composés peuvent entraîner des lésions de type eczéma de contact allergique si une personne est sensibilisée aux accélérateurs de caoutchouc.

Pour ce qui est des visières de protection, la présence de bandes de mousse au niveau du front peut entraîner des lésions de frottement et d'irritation d'autant plus rapides si la sudation du visage est importante.

La bande élastique qui maintient la visière en place peut contenir du latex et/ou des accélérateurs du caoutchouc qui peuvent être source de réaction de contact allergique.

Mais dans la quasi-totalité des lésions liées au port de lunettes de protection ou de visière, les lésions de pression dans la région de l'arête nasale et des pommettes ainsi que de lésions de frottement aux tempes et derrière les oreilles sont le mécanisme le plus fréquemment rencontré.

3. Prévention de l'atteinte cutanée induite par les EPI

Pour éviter l'apparition des lésions, les recommandations primaires doivent être mises en application dès le départ, avant que toute lésion ne s'installe. Les personnes avec un diagnostic de dermatite atopique ou de dermatite de contact irritative et celles qui sont fréquemment exposées à des irritants au travail ou à la maison doivent porter une attention particulière à la prévention.

Une peau en santé sera beaucoup plus résistante aux forces de pression et de friction résultant d'un usage intensif des EPI. Une protection de la peau du visage ou des mains, une hydratation adéquate, l'utilisation régulière de crèmes hydratantes et de crèmes barrières protectrices, un séchage de la peau adéquat après nettoyage et avant le port de gants sont de petits gestes qui contribuent à éviter toute altération cutanée.

Si le patient a une condition cutanée déjà connue, il est important de suivre le traitement comme prescrit initialement et de se présenter au rendez-vous de suivi, si demandé. Plusieurs maladies dermatologiques peuvent avoir des rechutes précoces et rebonds si les traitements sont écourtés ou que la dose prescrite n'est pas respectée.

3.1 Prévention de l'atteinte cutanée des mains

Prévention primaire

De façon générale :

- Utiliser une crème hydratante non parfumée régulièrement, en bonne quantité et plusieurs fois par jour
- Retirer tout vernis à ongles ou ongles artificiels
- Éviter de porter des bijoux, incluant les montres-bracelets

En lien avec le port de gants de protection :

- S'assurer que les mains sont bien sèches après le lavage des mains ou l'utilisation d'un gel désinfectant AVANT d'enfiler les gants
- Retirer les gants dès que possible. La sudation, l'humidité et l'occlusion secondaire aux gants constituent des irritants importants et doivent être évitées.

Hygiène des mains :

- Choisir une solution hydroalcoolique plutôt que le lavage avec de l'eau et du savon, car cette avenue est moins irritante
- Lorsque le lavage avec de l'eau et du savon est nécessaire, utiliser une eau tiède et un savon doux non parfumé
- Bien assécher les mains, particulièrement entre les doigts ou en dessous des bagues si toujours présentes
- Utiliser une crème hydratante non parfumée après chaque lavage de mains
- Appliquer la crème hydratante alors que les mains sont encore légèrement humides

Crèmes hydratantes :

Une étude révisant tous les moyens possibles pour prévenir la dermatite de contact irritative des mains conclut que l'utilisation de crèmes hydratantes de façon régulière et adéquate prévient la dermatite des mains. L'utilisation de crèmes barrières en plus de l'utilisation de crèmes hydratantes pourrait ajouter une protection supplémentaire⁷. L'application de crèmes hydratantes peut aider à prévenir l'irritation mais seulement si celles-ci sont appliquées en bonne quantité. En effet, l'application d'une mince couche de crème hydratante sera insuffisante pour former une barrière physique de la couche cornée et pour prévenir la pénétration des irritants⁸.

La crème hydratante idéale devrait être agréable à utiliser pour restaurer la barrière cutanée et adoucir la peau de façon efficace. Elle ne devrait contenir aucun additif potentiellement irritant, notamment des parfums ou fragrances. Choisir de préférence une crème hydratante qui ne contient que quelques ingrédients⁹.

Prévention secondaire

Si la peau commence à démontrer des signes d'irritation, c'est-à-dire qu'une légère démangeaison s'installe et que l'on note une sécheresse cutanée, il devient nécessaire d'augmenter la fréquence d'utilisation de la crème hydratante. Pour la peau très sèche, utiliser une crème hydratante à base de gelée de pétrole. Si des lésions apparaissent, il

est nécessaire de diminuer le contact avec les irritants lorsque cela est possible (à la maison, lors des journées de congé).

Porter un vêtement avec des manches longues en dessous de la blouse jaune d'EPI peut permettre de protéger les poignets si une irritation commence à ce site.

Si des lésions de maladies déjà connues, telles que la dermatite atopique, la dyshidrose ou le psoriasis s'aggravent, il est important de suivre assidûment le plan de traitement initial déjà établi avec le médecin traitant.

Les recommandations primaires demeurent d'autant plus importantes et complémentaires dans le cas de l'apparition de lésions cutanées et doivent être poursuivies rigoureusement.

Prévention tertiaire

Si votre maladie cutanée ne peut être contrôlée par les recommandations primaires, il peut s'avérer nécessaire de prendre un rendez-vous avec votre médecin traitant. Celui-ci pourra prescrire un traitement anti-inflammatoire à base de corticostéroïde topique.

Si les lésions persistent, un arrêt temporaire ou un aménagement ou un changement du milieu de travail peut être requis.

Dans le cas d'une allergie suspectée, des tests épicutanés en spécialité doivent être effectués pour prouver ou infirmer le diagnostic. Si une allergie est présente, le dermatologue saura vous guider afin d'éviter l'allergène responsable de l'atteinte cutanée. Un changement de type de gants dépourvu de l'allergène incriminé est possible et pourrait être nécessaire.

Lorsqu'une allergie immédiate est suspectée ou confirmée, il est important d'éviter tout contact direct avec l'allergène. Si un contact s'est produit ou est inévitable, alors un traitement avec des antihistaminiques oraux +/- de la cortisone par la bouche peut pallier les symptômes. Si des symptômes tels qu'une urticaire généralisée, de la difficulté à respirer, de la diarrhée, une chute de pression ou un gonflement de la gorge/langue commencent, il est nécessaire de se présenter à l'urgence le plus rapidement possible.

Si vous êtes connu pour avoir ce genre de réactions, un EpiPen en tout temps sur soi est requis.

3.2 Prévention de l'atteinte cutanée du visage

Prévention primaire

La peau du visage s'avère beaucoup plus sensible à tout irritant. D'ailleurs, tout produit utilisé sur la peau a un potentiel de créer de l'irritation. L'effet d'occlusion causé par le port du masque augmente l'irritabilité des produits utilisés. Il est donc primordial de simplifier les soins de peau au visage :

- Utiliser un nettoyant doux pour le visage
- Utiliser une crème hydratante, non comédogénique et non parfumée

- Utiliser les traitements prescrits pour une condition connue seulement à la fin de la journée
- Ne PAS porter de maquillage
- Ne PAS débiter de nouveaux produits pour le visage sauf si prescrits pour votre condition en lien avec le port d'EPI
- Ne PAS débiter de traitement anti-âge, ou à base de rétinol

Utiliser les masques de protection de façon optimale :

- Suivre le guide d'utilisation (application et retrait) de masques N95 ainsi que des autres masques émis par l'établissement de santé ou l'employeur
- Changer le masque toutes les 2 heures si possible (ou selon les recommandations du fabricant). Ce sont des masques jetables qui n'ont pas vocation pour être réutilisés.
- Si possible, retirer le masque au moins 5 minutes consécutives par heure. Il est recommandé de retirer les EPI et de soulager les zones de pression au moins toutes les 4 heures. Ceci doit être fait conformément aux politiques et procédures locales.
- Changer le masque, lorsqu'humide ou souillé
- Utiliser un masque bien adapté à la taille du visage
- Ajuster le masque à la forme de votre nez/visage avant de le stabiliser définitivement. S'assurer que vous ne ressentiez aucune gêne aux points de contact entre la peau et le masque.
- S'il y a de la sudation sous le masque, nettoyer le visage avec un nettoyant doux lorsque vous retirez le masque
- Laver le masque et bien le sécher tous les jours si vous utilisez un masque lavable

Prévention secondaire

- Laver doucement la peau du visage avec un savon doux et bien assécher avant l'application du masque
 - Utiliser une crème hydratante non parfumée et la faire pénétrer complètement avant l'application du masque
 - Utiliser des onguents à base d'huile minérale ou de gelée de pétrole à la fin de la journée pour guérir la peau irritée, lorsque le port du masque ne sera plus nécessaire. Dans les cas où le port continu d'un masque est obligatoire, l'ajout de pansement d'interface entre les EPI et la peau de façon prophylactique est à considérer¹⁰. Il faut toutefois s'assurer que l'utilisation d'un tel pansement ne compromet pas l'étanchéité du masque. La méthode ci-dessous peut être utilisée¹¹.
1. Laver et sécher le visage, en particulier aux endroits où le pansement sera appliqué. Couper et ajuster le pansement au site d'application. Les matériaux proposés comprennent des mousses minces avec silicone. Les choix incluent les hydrocolloïdes minces et les pellicules adhésives, mais celles-ci doivent être utilisées avec prudence, car elles sont occlusives et peuvent ne pas gérer de façon optimale l'humidité et la température.
 2. Le pansement servant d'interface avec l'EPI doit être réévalué régulièrement pour assurer son ajustement optimal et une gestion appropriée de la peau.

3. Appliquer le pansement ou l'interface sur la peau SANS créer de tension, pour ainsi éviter les blessures cutanées liées aux adhésifs médicaux.
 4. Porter une attention particulière au bon ajustement après avoir appliqué l'EPI. Vérifier l'étanchéité de l'EPI et s'assurer qu'il n'y a aucune zone de pression supplémentaire.
 5. Une fois l'EPI retiré, le pansement doit être aussi retiré et la peau inspectée. Après s'être lavé les mains, le visage et le cou doivent être soigneusement nettoyés avec un savon doux en accordant une attention particulière aux zones de pression. Ne pas frotter ces zones de façon intense puisque cela pourrait augmenter les dommages tissulaires. Sécher le visage et appliquer une crème hydratante sur celui-ci.
- Un film barrière à base de cyanoacrylate pourrait être utilisé, mais il est primordial de vérifier que l'étanchéité du masque n'en est pas altérée. Bien laisser sécher avant d'utiliser le masque.

Prévention tertiaire

Dans la mesure du possible, éviter l'EPI qui cause l'atteinte cutanée. Si ceci n'est pas possible, consulter un médecin qui pourra prescrire des traitements appropriés.

Les crèmes hydratantes et les corticostéroïdes topiques peuvent traiter certaines atteintes cutanées. Les antihistaminiques oraux peuvent améliorer les démangeaisons. Si la réaction est sévère, d'autres traitements sous prescription peuvent être donnés.

Si une allergie est suspectée, une consultation en spécialité pour effectuer des tests épicutanés (*patch tests*) ou des tests par scarification peut s'avérer nécessaire.

Références bibliographiques

¹ Lan J, Song Z, Miao X, et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(5):1215-1216.

² Plaie de pression. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Intégrité de la peau.

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications. Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012 Bibliothèque et Archives Canada, 2012 ISBN : 978-2-550-64614-3 (version PDF) (2^e édition, avril 2012) ISBN : 978-2-550-60948-3 (version PDF) (1^e édition, février 2011)

³ Antonov D, Kleesz P, Elsner P, Schliemann S. Impact of glove occlusion on cumulative skin irritation with or without hand cleanser-comparison in an experimental repeated irritation model. *Contact Dermatitis*.

⁴ Araghi et al. Hand hygiene among health care workers during COVID-19 pandemic: challenges and recommendations. *Dermatitis* 2000: Vol31, No4: 233-237.

⁵ Jing JLJ, Pei Yi T, Bose RJC, McCarthy JR, Tharmalingam N, Madheswaran T. Hand Sanitizers: A Review on Formulation Aspects, Adverse Effects, and Regulations. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3326.

⁶ Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *J Wound Care*. 2020;29(5):245-259.

⁷ Bauer A, Rönsch H, Elsner P, et al. Interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;4(4):CD004414.

⁸ Schliemann S, Petri M, Elsner P. Preventing irritant contact dermatitis with protective creams: influence of the application dose. *Contact Dermatitis*. 2014;70(1):19-26.

⁹ van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen A, Arents BWM. Emollients and moisturisers for eczema. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2(2):CD012119.

¹⁰ Leblanc K, Heerschap C., Butt B. Bresnai-Harris J., Wiesenfeld L : prévention et traitement de lésions cutanées des équipements de protection individuelle : mise à jour 2020 NSWOCC-ISPCC.

¹¹ Smart H, Opinion FB, Darwich I, Elnawasany MA, Kodange C. Preventing Facial Pressure Injury for Health Care Providers Adhering to COVID-19 Personal Protective Equipment Requirements. *Adv Skin Wound Care*. 2020;33(8):418-427.