

Respecter les gestes barrières sans sacrifier ses mains

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

14 décembre 2020

Depuis l'apparition de la pandémie de COVID-19, afin de prévenir la transmission du SARS-CoV-2 par contact, l'OMS et les autorités sanitaires du monde entier recommandent de se laver les mains "*régulièrement et soigneusement avec une solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon*". Depuis que cette mesure barrière est largement appliquée dans le monde, plusieurs publications font état de lésions cutanées iatrogènes, surtout des dermatites d'irritation, principalement parmi le personnel soignant, parfois responsables d'arrêts de travail malencontreux dans le contexte actuel de crise sanitaire [1].

Les lésions couramment observées sont des érythèmes, une sécheresse cutanée avec desquamation, puis des fissures et des érosions. Elles s'accompagnent de démangeaisons et de brûlures aggravées par la répétition du lavage des mains. Secondairement peuvent apparaître une dyshidrose ou un eczéma avec lésions suintantes, surtout sur terrain atopique, voire une surinfection bactérienne par *Staphylococcus aureus*. Le port prolongé de gants de protection peut aggraver ces lésions du fait de la macération.

Ces effets ont été rapportés dans de nombreux pays. La prévalence des lésions de dermatite d'irritation des mains induites par les lavages fréquents est de 85% aux États-Unis [2], 62,5 % au Royaume uni [3], 90,4% en Allemagne ou la prévalence de l'eczéma de contact n'est que de 14,9% [4]. En Chine, ces gestes d'hygiène ont entraîné une augmentation de 100% des lésions cutanées lorsqu'ils étaient effectués plus de 10 fois par jour [5].

L'utilisation pluriquotidienne de savon à pH basique et de gel hydroalcoolique dont la concentration en alcool doit se situer entre 60 et 95% selon l'OMS, altèrent le film lipidique et le microbiome présents à la surface de la peau. Les cellules des couches superficielles de la peau (cornéocytes) sont protégées à leur surface par un film hydrolipidique produit par les glandes sébacées et les cornéocytes eux-mêmes. De plus il existe entre les cornéocytes un espace intercellulaire riche en lipides notamment en céramides. Les lavages fréquents au savon à pH8 et au gel hydroalcoolique détruisent cette protection lipidique, entraînant sécheresse, fissures et érosions. La flore résidente de la peau est aussi altérée et ne peut plus jouer son rôle protecteur dans les mécanismes d'immunité innée, ce qui entraîne une inflammation, un érythème cutané, voire une eczématisation.

Les recommandations pour la prévention et le traitement des lésions cutanées de la main édictées par l'OMS comprennent :

- des soins dermocosmétiques, essentiels dans la prévention, avec utilisation :
 - d'émollients et de crèmes hydratantes plusieurs fois par jour,
 - de savon (pain ou gel nettoyant) ayant un pH proche de celui de la peau (5,5 à 6,5), sans parfum et sans antibactérien pour le lavage des mains,
 - de crèmes cicatrisantes en cas de fissure ou d'érosions.

Les frottements de mains lors des travaux professionnels, ménagers ou de bricolage, ainsi que le port prolongé des gants doivent être évités.

- des traitements médicamenteux :
 - corticostéroïdes topiques pour les cas les plus graves de lésions eczématiformes, la dyshidrose, la dermatite de contact, en s'assurant de l'absence de surinfection bactérienne ;
 - antihistaminiques pour soulager les démangeaisons.

Afin d'éviter qu'un geste d'hygiène quotidien, indispensable dans la lutte contre la Covid-19, qui fait preuve aussi d'une remarquable efficacité dans la prévention des infections virales saisonnières, devienne par sa répétition, une cause de souffrance et d'incapacité, **l'Académie nationale de médecine recommande** :

- de privilégier la prévention par une large information des soignants et du grand public pour leur apprendre à protéger la peau de leurs mains ;
- de traiter le plus rapidement possible les lésions des mains, dès leur apparition, sans négliger le maintien des gestes barrière ;

- de veiller à la teneur en alcool des gels hydroalcooliques, certaines préparations commercialisées ayant une concentration inférieure à 60% et d'autres, non alcoolisées, étant proposées en alternative aux gels alcooliques pour leur bonne tolérance ; ces produits dont l'efficacité sur le SARS-CoV-2 n'est pas démontrée ne sont pas recommandés par l'OMS et sont déclarés non conformes en raison d'un étiquetage incomplet ou incorrect.

Références :

1. Altunisik Toplu S et al. Relationship between hand hygiene and cutaneous findings during COVID-19 pandemic. *J Cosmet Dermatol* 2020 ; 10.1111/jocd.13656.
2. Cavanagh G, Wambier CG. Rational hand hygiene during the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. *J Am Acad Dermatol* 2020 ; 82: e211.
3. Hadjieconomou S et al. Occupational skin disease during the COVID-19 pandemic, as captured in a Dermatology staff clinic in the United Kingdom. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 ; 10.1111/jdv.16754.
4. Guertler A et al. Onset of occupational hand eczema among healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic: Comparing a single surgical site with a COVID-19 intensive care unit. *Contact Dermatitis* 2020 ; 83 : 108-14.
5. Lan J et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol* 2020 ; 82 : 1215-6.