

Les coiffeurs et les boulangers, professions à risques

Le Bulletin de liaison des amis du [Comité de lutte contre les Maladies Respiratoires](#) a consacré un grand dossier aux maladies professionnelles respiratoires. Ce dossier comporte un article sur l'asthme des coiffeurs et des boulangers. Il nous a semblé utile de mettre ce document à votre disposition.

Les coiffeurs et les boulangers, professions à risque

Les coiffeurs et les boulangers sont des professions très exposées au risque d'asthme professionnel. Aujourd'hui, cette maladie professionnelle respiratoire reste sous-déclarée mais sa prévention s'améliore.

L'asthme professionnel des boulangers

La farine est la première cause d'asthme professionnel en France. Constamment exposés aux poussières de farine, les boulangers sont les plus touchés.

Les allergies respiratoires sont particulièrement fréquentes dans la profession et peuvent arriver à tout moment de la vie professionnelle.

Fait particulièrement préoccupant l'asthme persiste le plus souvent malgré l'arrêt de l'activité professionnelle, quand la personne malade a continué à travailler longtemps.

Parmi les professionnels qui déclarent leur maladie, 1 sur 4 est un boulanger. De nombreux professionnels ne déclarent pas leur asthme, de crainte d'être licenciés ou reclassés.



L'accent est mis sur la prévention

En 1999, un comité de pilotage a identifié deux sources principales d'empoussièrement du fournil : les opérations manuelles effectuées par le boulanger au cours de la fabrication du pain et du nettoyage, les machines de boulangerie en production et lors du nettoyage. Le comité a préconisé des solutions pour diminuer les émissions de poussières de farine dans les fournils, solutions testées avec succès par des boulangers sur site. Certaines sont simples et ne demandent aucun investissement financier comme apprendre à vider son sac de farine sans le secouer. D'autres nécessitent des investissements : mise en place d'une ventilation du local, achat d'une diviseuse anti-émission de poussières de farine ... C'est pourquoi le réseau Prévention des Risques Professionnels propose d'aider financièrement les boulangers-pâtisseries désireux de s'équiper de matériel réduisant les émissions de poussières de farine.



L'asthme professionnel des coiffeurs

Le travail de la coiffure comporte l'utilisation de nombreux produits potentiellement agressifs pour les voies respiratoires.

Depuis 1996, année de la mise en place de l'Observatoire National des Asthmes Professionnels (ONAP) l'incidence de l'asthme professionnel reconnu chez les coiffeurs n'a cessé d'augmenter : 5,5 % en 1996, 8 % en 1998 et 10 % en 2000, soit tout de même un professionnel sur dix.

Chez les femmes, 30% des cas d'asthme d'origine professionnelle proviennent du secteur de la coiffure. (1) Les persulfates alcalins (agents de décoloration capillaire) sont la première cause d'asthme professionnel.

La prévention

La prévention de l'asthme du coiffeur passe par l'aération

correcte des locaux et l'utilisation de produits sous forme de gel, crème ou shampoing, moins susceptibles d'entraîner une pollution du lieu de travail.

En cas d'asthme professionnel

Des traitements médicaux permettent une certaine stabilisation mais, si l'exposition continue, l'aggravation est de règle. Parfois, des modifications des conditions de travail suffisent mais dans les cas les plus graves, le meilleur traitement, le plus efficace, est l'éviction totale du produit responsable s'il est connu. Parfois, le changement de profession s'avère même inévitable. En effet, dans 40 % des cas, les personnes qui ont développé un asthme professionnel ne peuvent plus exercer leur métier, C'est pour cette raison qu'il faut consulter un médecin dès les premiers signes d'allergie.

(1) Données Observatoire National des Asthmes Professionnels, 2003. Sources : « allergie respiratoire du boulanger » INRS, documents pour le médecin du travail, n°90, 2^{ème} trimestre 2002 ;

Site des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'Assurance Maladie

TÉMOIGNAGES

Yann, 24 ans, Paris

« J'ai dû renoncer au métier de boulanger. Une vraie passion ! En 2002, j'ai commencé un contrat d'apprentissage de boulanger. J'aimais ce que je faisais, je m'entendais bien avec mon patron. Mais, très vite, j'ai commencé à me sentir mal, à étouffer, j'ai été arrêté plusieurs fois. Mon médecin a diagnostiqué un asthme. Et le médecin du travail a pensé à un asthme professionnel. Malheureusement, les tests ont montré que j'étais allergique à la farine. On m'a dit qu'il fallait

que j'arrête ma formation, que je devais me reconvertir. La fin d'un rêve ... J'ai eu beaucoup de mal à l'accepter et même encore aujourd'hui, alors que j'apprécie mon boulot de cuisinier, au fond de moi, il y a toujours ce regret de ne pas être boulanger ».

Sandra, 45 ans, Lille

« A 45 ans, je vais devoir changer de métier. Cela fait 28 ans que je suis coiffeuse. J'ai un asthme professionnel reconnu depuis l'an dernier. Mon asthme est dû à l'utilisation de produits chimiques utilisés pour les décolorations et els permanentes. Je vais devoir changer de métier, alors que je ne sais faire que ça. Je suis très inquiète pour mon avenir ».

Liens utiles

[Le site de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention du travail et des accidents du travail et des maladies professionnelles](#)

[Guide juridique et pratique des accidents du travail et maladies professionnelles, Gwendoline Aubourg et Viviane Quist, Editions De Vecchi, octobre 2005 – Supplément technique de l'I.N.B.P. de janvier 2006, les réactions allergiques aux poussières de farine](#)

Création de la page Décembre 2010

Ce qu'il faut savoir

L'asthme professionnel est une forme d'asthme dont la cause déclenchante est l'inhalation d'une substance professionnelle. Cette forme d'asthme est souvent sous-estimée tant il est parfois difficile :

- de départager s'il s'agit d'un asthme professionnel ou d'un asthme pré-existant aggravé par l'exposition professionnelle, ce qui arrive dans 15 à 40 % des cas,
- d'identifier l'agent responsable car on estime que 300 agents irritants peuvent être incriminés dans la survenue d'un asthme.

Toutefois, il est indispensable de procéder à l'identification de l'agent causal afin de proposer une éviction ce qui permet d'éviter la poursuite de l'inflammation des voies aériennes produites par l'asthme.

Comment définir l'asthme professionnel ?

L'asthme professionnel se définit par une obstruction des bronches variable dans un contexte d'inflammation des voies aériennes et d'une **hyperréactivité bronchique** non spécifique attribuable à un environnement professionnel particulier.

Une majorité des asthmes dits professionnels sont des asthmes souvent allergiques existant auparavant.

Quelle est la part de l'asthme professionnel, sa fréquence ?

Le nombre de cas enregistrés officiellement en France permet de donner une estimation de 15 cas par millions de travailleurs.

Dans d'autres pays comme la Finlande, la fréquence d'asthme professionnel est de l'ordre de 174 cas par millions de travailleurs. On estime que :

- l'origine professionnelle de l'asthme concerne 5 à 10 % des adultes asthmatiques,
- cela correspond à une estimation de 1 250 à 5 000 nouveaux cas par an
- moins de 50 % des patients asthmatiques ayant une

aggravation de leur asthme au travail souffrent réellement d'asthme professionnel.

Il est observé principalement chez les hommes dans 56 à 63 % des cas mais la proportion de maladies professionnelles est en augmentation chez **les femmes** .

- L'âge moyen est de 39 ans,
- 30 % ont entre 25 et 34 ans,
- 46 % ont entre 35 et 54 ans.

Le signalement est effectué principalement lors d'une consultation de pathologie professionnelle (57%), par les pneumologues (22 %) et les médecins du travail (9 %).

La persistance de l'asthme professionnel est variable selon l'agent causal. **L'hyperréactivité bronchique** persiste dans 35 à 84 % des cas selon les études.

Intérêt de la déclaration en tant que maladie professionnelle

Hormis les cas où les symptômes d'asthme modéré ou sévère se déclenchent sur le lieu de travail, le travailleur ne pense pas systématiquement que ses symptômes respiratoires peuvent être secondaires à un asthme professionnel.

Si le lien est établi, le frein à la déclaration des cas d'asthme professionnel tient à une mauvaise indemnisation et parfois à la crainte de la perte de l'emploi en cas de déclaration.

De fait, les employés déclarant un asthme professionnel disent subir une perte financière dans 20 % des cas. 41 % perdent leur emploi et un quart d'entre eux restent sans emploi de manière prolongée. Seuls 16 % retrouvent rapidement un emploi. En conséquence, l'indemnisation ne concerne que 200 à 300 cas par an. Dans les pays où l'indemnisation est meilleure, le taux de déclaration est supérieur. La reconnaissance du

caractère professionnel permet au niveau individuel :

- sur le plan de l'emploi : une protection renforcée sur l'emploi car il est impossible de procéder à un licenciement pendant la période d'arrêt de travail, d'obliger l'employeur à trouver un poste plus adapté et en cas d'impossibilité d'octroyer à son employé des indemnités de licenciement plus importantes.
- sur le plan social: la gratuité des soins, de meilleures indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, l'attribution d'un capital ou d'une rente d'incapacité permanente partielle cumulable avec le salaire en cas de séquelles.
- sur le plan général, la déclaration au titre de maladie professionnelle permet : la prise en charge du coût des soins par la branche accident du travail-maladies professionnelles qui est financée par l'entreprise. Cela permet de ne pas imputer le coût du traitement à la branche générale de l'assurance maladie et de ne pas alourdir le déficit de la Sécurité Sociale, de faire **procéder à un examen du poste de travail** afin de réaliser des actions de prévention primaire qui éviteront l'apparition de nouveaux cas.

Quels sont les agents responsables et les professions les plus exposées ?

Les agents les plus fréquents sont:

- des composants chimiques (49 %),
- des végétaux (40,2 %),
- des animaux, (8,1 %),
- des métaux (2,5 %).

Le risque d'asthme est plus souvent rencontré dans certaines professions. Les métiers les plus à risques ont été référencés par l'office national des asthmes professionnels (ONAP): Six

professions regroupent près de 50 % des asthmes professionnels en France.

- la boulangerie-pâtisserie qui regroupe 20 % des asthmes professionnels.

Les agents déclenchants les plus fréquents sont : la farine et le seigle, l'alpha-amylase et la cellulase (enzymes utilisées comme améliorants de la farine), les contaminants de la farine : **acariens, charançons, papillons, blattes.**

- les métiers de la santé, qui représentent 10 % des asthmes professionnels, touchent plus souvent **les femmes**. Les agents en cause sont : le latex, (16 % des cas d'asthme professionnel), les aldéhydes comme le glutaraldéhyde et le formaldéhyde les **ammoniums quaternaires** utilisés comme agent nettoyant ou désinfectant.
- les métiers de la coiffure (8 % des asthmes professionnels et 18% en en considérant que les femmes). Les produits à risques sont : les persulfates alcalins utilisés dans la décoloration des cheveux, (16 % des cas d'asthme professionnel) plus rarement les produits de teinture capillaire ou le henné.
- les métiers de la peinture sont victimes dans 8 % des cas (12 % en ne comptabilisant que les hommes) d'asthme professionnel. La majorité des cas surviennent lors de l'utilisation de pistolet à peinture qui pulvérise des isocyanates, composant des peintures polyuréthanes utilisées pour la peinture de carrosserie de voitures.
- les métiers du bois (5 % des victimes d'asthmes professionnels, 8 % avec les hommes seulement). Les agents sont multiples du fait de l'utilisation de différentes espèces de bois mais aussi à cause de l'emploi de substances comme les isocyanates **des vernis ou le formaldéhyde.**
- les métiers du nettoyage représentent 5 % des asthmes professionnels et 9 % si l'on ne comptabilise que les

femmes. La manipulation quotidienne d'agents détergents comme les ammoniums quaternaires sous forme liquide ou sous **forme de spray (L#11)**, plus toxique sur le plan respiratoire, mais aussi les acariens ou le latex des gants peuvent induire des réactions.

- D'autres professions sont également susceptibles d'être exposées à un asthme professionnel. Ce sont les professions : agricoles avec les poussières végétales et l'utilisation d'insecticides, de la soudure, dans l'industrie électronique, lors de l'utilisation de divers métaux comme l'étain, le nickel et le chrome, de la production de lessive ou de matières plastiques
- Enfin, la liste des professions susceptibles de favoriser l'émergence d'un asthme professionnel n'est jamais figée. Une étude menée au Canada en 2007 rapportait qu'au contact des animaux, les étudiants vétérinaires développaient un asthme ou une conjonctivite respectivement dans 6 et 24 % des cas.

Quand évoquer un asthme professionnel ?

Deux catégories d'asthme professionnel sont individualisables :

1. L'asthme professionnel se déclenchant lors de chaque contact avec l'agent responsable. Il se caractérise par l'apparition de signes d'asthme plus ou moins intenses pouvant prendre la forme d'une toux sèche ou d'un essoufflement suite à l'exposition de substances irritantes telles que des gaz ou des vapeurs de chlore, d'acides ou desocyanates soit en concentration trop forte soit lors d'une exposition inhabituelle par défaut de ventilation, accident ou explosion par exemple. Le traitement d'urgence de la crise d'asthme doit être entrepris. Ensuite, les symptômes s'amendent ou persistent mais il est recommandé de procéder à une consultation chez un pneumologue pour que soit réalisé

une **exploration fonctionnelle respiratoire** et débuté un traitement associant **bronchodilatateur** et anti-inflammatoire. Cette forme d'asthme professionnel est rapidement reconnue si le déclenchement des symptômes revient rapidement après chaque exposition (entre 5 mn et 2 heures). Le diagnostic peut être retardé si les signes cliniques apparaissent entre 3 et 12 heures après la prise de poste. Enfin, il existe une forme trompeuse lorsque les signes respiratoires ne surviennent que le soir ou la nuit. La relation est établie lors de la réapparition des symptômes à l'occasion de la reprise de l'activité professionnelle.

2. L'asthme professionnel avec temps de latence est plus difficile à mettre en évidence. Cette difficulté tient au temps séparant l'exposition quotidienne et l'apparition des symptômes qui peut aller de quelques jours à quelques années. Le déclenchement des symptômes lors des périodes de travail ou dans les suites immédiates est une caractéristique essentielle qui fait orienter vers un asthme professionnel avec temps de latence.

Il faut penser à un asthme professionnel devant :

- une toux,
- un essoufflement sans cause identifiable,
- la survenue d'une respiration sifflante

Cette hypothèse se trouve confortée s'il existe d'autres cas similaires dans l'entreprise. L'asthme d'origine professionnelle peut être suspecté en cas de réponses positives aux questions suivantes :

1. La crise d'asthme survient-elle sur le lieu de travail?
2. L'état respiratoire s'améliore-t-il le week-end?
3. L'état respiratoire s'améliore-t-il ou se normalise-t-il durant les périodes de congés?
4. L'état respiratoire s'aggrave-t-il sur le lieu du

travail ou au décours de celui-ci?

La preuve de l'origine professionnelle nécessite, pendant que le sujet est en activité professionnelle :

- l'existence d'un asthme prouvé par la réalisation : d'une exploration fonctionnelle respiratoire montrant une obstruction des bronches réversible, d'une mesure de **l'hyperréactivité bronchique** non spécifique. Cet examen, réalisé si le précédent n'est pas contributif, affirme l'hyperréactivité si l'abaissement du VEMS, en présence de méthacholine ou d'histamine, est de plus de 20%. Ce résultat, appelé PD20, est également fonction de l'exposition et de l'éviction. Cette mesure ne prouve pas l'existence d'un asthme professionnel. Des variations de mesures entre les périodes d'activité professionnelle et de repos apportent un argument pour évoquer un asthme professionnel ; Un résultat négatif dans les suites immédiates d'une exposition à l'allergène supposé écarte la possibilité d'un asthme professionnel la mesure du NO (monoxyde d'azote). C'est une nouvelle méthode de mesure de l'inflammation bronchique. Sa place reste à déterminer dans la stratégie diagnostique de l'asthme professionnel, une histoire clinique évoquant une origine professionnelle, une relation objective entre le travail et les symptômes par la réalisation de tests : mesures du **DEP** ou du VEMS réalisées en période de travail ou lors des repos qui apportent des arguments uniquement si les conditions de mesure sont respectées: exposition continue à la substance incriminée, parfaite maîtrise des conditions techniques de mesures en utilisant des mini-spiromètres électroniques portables mais nécessitant souvent la présence d'un technicien ce qui alourdit la procédure et le coût du dépistage mesures pluriquotidiennes, absence de traitement ou de modification du traitement antérieur, mesures pendant

trois semaines avec au moins une semaine d'éviction. Des variations de 20 % du DEP sur le lieu du travail sont considérées comme significatives, **Tests de sensibilisation immunologique**(Tests cutanés pick-tests) et **IgE spécifiques** (RAST)) Ils sont facilement réalisables si l'allergène est de nature végétale ou animal (latex, acariens, ...). Ces tests sont techniquement difficiles et peu concluants s'il s'agit de métaux lourds ou de produits chimiques. De plus, le dosage des IgE spécifiques n'existe que pour quelques allergènes (formaldéhyde, isocyanate, anhydride acide). Peu spécifiques, la négativité de ces tests permet d'écartier l'existence d'un asthme professionnel, Test de provocation bronchique spécifique. Ce test est coûteux, dangereux et ne se réalise qu'en milieu hospitalier avec une surveillance étroite et prolongée. Peu de centres sont en mesure de le réaliser La réalisation de ce test est impossible en cas d'asthme instable avec plus de 12 % de variation du VEMS ou si l'asthme est trop sévère avec un VEMS inférieur à 60 %. Le test est positif si, après inhalation de l'allergène supposé responsable, la mesure répétée du VEMS est abaissée de 20% dans les 6 à 8 heures qui suivent l'inhalation. La positivité du test permet d'affirmer la présence d'un asthme professionnel et d'en préciser la substance responsable. La négativité du test n'exclut pas la possibilité d'un asthme professionnel. Dans ce cas, il est nécessaire d'étudier de manière plus approfondie la possibilité d'un asthme professionnel directement sur le lieu de travail. Une étude mettait en évidence que 22 % des sujets ayant un test négatif en laboratoire présentait des réactions positives au test sur le lieu de travail

Le traitement

Il repose sur l'éviction de l'agent responsable et sur le traitement de l'asthme.

- La désensibilisation vis à vis de certains allergènes est peu pratiquée et non dénuée de risques.
- Les médicaments de l'asthme professionnel ne diffèrent pas de ceux employés pour traiter tout type d'asthme. Les effets bénéfiques du traitement sont d'autant plus importants que le traitement est débuté tôt. Certaines études montrent que l'apport de corticoïdes inhalés et de **bronchodilatateur** de longue durée d'action permettraient de réduire voir prévenir la détérioration de la fonction respiratoire. Enfin le traitement combiné à l'éviction de l'agent causal permet une petite amélioration des symptômes d'asthme.
- L'éviction de l'agent causal. C'est actuellement le meilleur moyen d'enrayer l'asthme professionnel. Cependant les conséquences sociales et financières d'une telle mesure font souvent rechercher des compromis tels des aménagements de poste de travail ou des mutations internes à l'entreprise. Les études montrent que : la réduction simple de l'exposition entraîne une persistance de **l'hyperréactivité bronchique** et des symptômes d'asthme parfois pendant plusieurs années ou de manière définitive, l'éviction complète de l'agent causal permet une amélioration des symptômes d'asthme dans 30 % des cas.

Sources : Ameille J. Asthme professionnel. La revue du praticien-médecine générale 2004; T 18 N° 643 – Godard P et coll. Asthme professionnel. Info Respiration 2004; N°60 Ed Imothep. – Ameille J et coll. Quelles sont les interactions entre l'asthme allergique et l'asthme professionnel? Rev Mal Respir 2007; 24 : 7S52-7S67 – Vandenplas O et coll. Approches diagnostiques de l'asthme professionnel. Rev mal Respir 2002; 19: 334-340. – Rioux JP et coll. Workplace-specific challenges as contribution to the diagnosis of occupational asthma. Eur Respir J 2008; 32: 997-1003.

Mise à jour de la page le 02/10/2010

