

Quels recours avons-nous pour tenter d'enrayer une épidémie d'allergie de contact ?

What can be done to stem an epidemic of contact allergy?

M. Vigan*, F. Castelain

EF allergologie, département de dermatologie, CHRU Jean-Minjoz, 3, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

Reçu le 4 février 2017 ; accepté le 7 février 2017

Disponible sur Internet le 18 mars 2017

Résumé

Les épidémies d'allergie de contact sont environnementales. Elles peuvent être enrayerées par des mesures de réduction ou de suppression d'exposition. Les vigilances confraternelles, industrielles et publiques doivent être utilisées en cas d'épidémie, elles peuvent agir sur sa connaissance et l'enrayer. En cas d'échec, la médiatisation et les associations de patients ont prouvé leur efficacité. La prise de mesures efficaces dépend de facteurs économiques, politiques et pragmatiques.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie de contact ; Épidémie ; Réseau de vigilance confraternel ; Vigilance ; Médiatisation

Abstract

Epidemics of contact allergy are of environmental origin. They may be overcome by reducing or removing exposure. Public vigilance, industrial surveillance and peer counseling networks must be used since these measures may end epidemics. If they fail, media coverage and consumer or patient associations have proved effective. Economic, political and pragmatic factors are involved.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Contact allergy; Epidemic; Peer counseling network; Vigilance; Media coverage

Le mot épidémie vient du grec « épi : sur et demos : peuple » ; littéralement, il désigne « qui circule dans le peuple » ; épidémie qualifie soit l'apparition d'un grand nombre de cas d'une nouvelle maladie, soit l'accroissement du nombre de cas d'une maladie existante dans une région donnée ou au sein d'une collectivité ou d'une communauté. À l'origine (Hippocrate a été le premier à décrire une épidémie d'oreillons), le terme concernait les maladies infectieuses, transmissibles. Au XX^e siècle, la définition s'est étendue à toute maladie contagieuse ou non, à tout évènement de santé qui affecte un très grand nombre de personnes. Ceci permet de considérer des maladies non

transmissibles par des germes, comme par exemple des phénomènes de santé environnementaux tels l'obésité, la dépression ou l'allergie de contact [1]. Dans le cas d'une épidémie infectieuse, il peut y avoir des phénomènes immunitaires qui conduisent à l'extinction de l'épidémie, ceci n'est pas vrai pour les épidémies de gale, et encore moins pour les épidémies environnementales : tant que la population est exposée les nouveaux cas apparaissent. Pour l'allergie de contact, il n'y pas de possibilité de guérir la sensibilisation à un allergène de l'environnement, les cas de sensibilisation s'accumulent tant que l'exposition persiste, par contre plus l'épidémie est connue, plus la sensibilisation est suspectée, plus l'éviction est précoce, plus le patient guérit de sa pathologie qui exprime la sensibilisation, plus l'épidémie est difficile à appréhender. Pour enrayer une épidémie de sensibilisation de contact, il faut modifier l'exposition de la population à

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mvigan@chu-besancon.fr (M. Vigan).

l'allergène. La réduction de l'exposition d'une population à un allergène a pour objectif de diminuer le nombre de nouveaux cas de sensibilisation. elle est différente de l'éviction pour le sujet atteint qui a pour objectif de supprimer l'expression de la pathologie. L'éviction a peu d'effet sur la diffusion de l'épidémie ; on peut à la rigueur penser que le sujet allergique aux isothiazolinones chassera de son domicile tous les produits qui en contiennent ; il préservera ainsi, au maximum, ses proches du contact avec cet allergène à la maison, réduisant ainsi le risque pour eux de se sensibiliser. La réduction d'exposition à un allergène en cas d'épidémie est d'autant plus difficile que les sources sont multiples et qu'elle dépendent de réglementation différentes (médicament, cosmétique, produit de consommation tels peintures et produits industriels). La réduction ou la suppression de l'exposition à l'allergène peut avoir des impacts économiques qui relativisent leur intérêt aux yeux de ceux qui pourraient les faire, surtout s'il n'y pas de solution alternative acceptable.

Pour enrayer une épidémie de contact, il faut la mettre en évidence, informer ceux qui prennent en charge les patients-vigilance confraternelles – et ceux qui peuvent prendre des mesures adaptées –vigilance industrielle et publique. Par ailleurs, la médiatisation et les associations de patients peuvent avoir un intérêt.

1. Vigilance confraternelle

Le meilleur moyen de mettre en évidence un allergène émergent est de participer à des réseaux de vigilance confraternelle tels le Revidal-Gerda [2], de participer à l'évaluation des ajouts du Revidal-Gerda [3], de publier ses cas et de lire régulièrement la littérature particulièrement les résultats de larges multicentriques [4]. La connaissance de l'allergène est un travail de recherche : lecture de publications, utilisation de spot tests, consultation de fiches de sécurité. Le médecin doit se tenir informé des mesures de police sanitaire, utiliser les déclarations de maladie professionnelle toutes les fois que c'est justifié. Le patient doit lire les modes d'emploi, et les suivre, il doit utiliser les éléments de protection individuels mis à sa disposition et être enseigné sur son allergène et les possibilité d'éviction. Ceci évolue en permanence, la participation à un réseau permet d'actualiser en permanence ses connaissances.

2. Vigilance industrielle

Pour les produits de santé, le responsable de la mise sur le marché dont le nom est sur l'emballage doit être contacté devant toute réaction d'allergie de contact inhabituelle : préoccupé par des considérations de marketing, il est celui qui peut retiquer son produit, ceci n'est pas facile pour les médicaments dont la formule est figée par l'AMM. Cependant, grâce à la démarche volontaire de la firme, la formule du Dexeryl® a pu être débarrassée de l'amerchol L101 responsable de nombreux cas d'allergie. Il est plus difficile presque de contacter le fournisseur de l'ingrédient responsable de l'épidémie.

Pour les produits de consommation, le contact avec le responsable de la mise sur le marché peut instaurer une collaboration

efficace pour enrayer un début d'épidémie. Les relations avec l'industrie ne sont pas en totale interactivité ; le problème disparaît vraisemblablement à cause de la diffusion de l'information donnée par les praticiens, sans que la preuve puisse en être apportée, un exemple ? la disparition des éruptions post-perfusion dues au nickel des cathéters.

Si l'ingrédient allergène est ubiquitaire, s'il n'y pas de solution de remplacement acceptable ou si des conflits d'intérêt existent, l'épidémie persiste.

3. Vigilance publique et régulation européenne

Les vigilances publiques sont les seules à pouvoir enquêter, prendre des mesures de police sanitaire. Elles sont accessibles par leur site Internet, ANSM pour les médicaments, cosmétiques, tatouages, dispositifs médicaux, centre régionaux de toxicovigilance pour les produits de consommation [5,6], ANSES et réseau RNV3P pour les maladies professionnelles, nutrivigilance et pharmacovigilance des médicaments pour animaux [7]. L'accumulation de cas du même type permet à ces structures de lancer des investigations diverses, de consulter ou de mettre en place des études épidémiologiques, de nommer des experts, de travailler en concertation avec les responsables de la mise sur le marché, et avec les structures semblables au niveau européens pour réévaluer les niveaux d'exposition et mettre en place des mesures de police sanitaire. Ces mesures sanitaires visent à enrayer l'épidémie. Des exemples : l'épidémie de sensibilisation à la vitamine K perçue par la commission cosmétiques grâce à des déclarations de nombreux cas, enrayerée en France par la suspension de cet ingrédient avec rappel de lots et le retrait de l'AMM accompagné d'un rappel de lot du propacétamol Mylan en juillet 2009 à la suite de déclaration en pharmacovigilance de cas multiples de sensibilisations des infirmières et de l'expérience passée [5]. Certains facteurs sont une entrave à de telle mesure : l'AMM accordée à un médicament le protège de mesures de suspension et le fige dans la formulation déposée, bien que ceci ne soit pas une protection absolue. Dans ce cas, les déclarations conduisent à des mesures de police sanitaire parfois insuffisantes pour enrayer l'épidémie. Il faut continuer les déclarations, pour remotiver une nouvelle enquête par la vigilance concernée, avoir de nouvelles mesures de police sanitaire et espérer qu'un fait nouveau donnera des arguments complémentaires pour permettre de supprimer l'exposition : en 2010, l'European medicines agency (EMA) [8], a pu supprimer l'AMM aux topiques contenant du bufexamac ; le Parfenac® qui avait déjà été l'objet d'enquêtes par l'agence française (4 depuis 1990), seule spécialité en contenant en France a donc pu disparaître, c'est un fait exceptionnel. Le plus souvent chaque enquête, chaque mesure entraîne une publicité négative pour le produit qui finit par stopper les éventuelles prescriptions et par détourner le consommateur ; l'épidémie est enrayerée, mais la menace est toujours là, le risque n'est pas supprimé [9] ; des considérations économiques conduisent rarement à une réactivation de l'exposition et donc à une nouvelle flambée de l'épidémie : qui irait investir dans un marketing incisif pour réactiver l'usage de la crème au Phénergan® ; elle a

toujours une AMM mais n'est plus remboursée par la sécurité sociale ?

Les structures de vigilance publique d'un état membre peuvent contacter ses homologues des autres états membres et la commission européenne en cas de découverte d'un effet indésirable grave sur son territoire. La PPD, paraphénylène diamine et les teintures capillaires ont ainsi été réexaminées par la commission européenne, certains colorants ont été supprimés, l'annexe III a été modifiée pour essayer d'enrayer l'épidémie de sensibilisation aux teintures capillaires. La possibilité de teintures alternatives couvrantes et sans PPD peut aussi être un facteur de diminution des cas de sensibilisations à la PPD en diminuant l'exposition des professionnels.

Au niveau européen, certains ingrédients ont été perçus rapidement comme sensibilisants et ont été rapidement bannis des produits de grande consommation tels les cosmétiques, l'épidémie s'est calmée ; un exemple : le méthylidibromglutaronitrile banni de tous les cosmétiques depuis 2007 par les directives d'adaptation au progrès technique. D'autres ont été régulés par le système REACH tels le formaldéhyde connu comme allergène mais surtout comme carcinogène et mutagène, et ses libérateurs. La réduction d'exposition a enrayer l'épidémie de sensibilisation de contact qui a reflambé avec les lissages brésiliens qui ne respectaient pas les directives européenne des cosmétiques.

Dans certains pays, les échanges entre les praticiens et les vigilances sont très productifs : les épidémies de sensibilisation au nickel et au chrome, et leur impact financier, ont conduit à des réglementations appliquées d'abord dans le pays qui avait pu motiver sa vigilance publique, puis étendues à tous les états membres. Celle sur le chrome-adjonction de sulfate ferreux sur les chantiers – a permis de supprimer les sensibilisations au chrome du au ciment et donc à faire disparaître l'impact économique de cette sensibilisation [10].

Parfois la diffusion de l'information aux confrères et aux vigilances industrielles ou publiques est sans effet : l'épidémie n'est pas enrayerée. Ceci dépend en partie de la population touchée, de l'allergène-il faut qu'il y ait une solution alternative acceptable – et de l'impact économique de l'allergie de contact. Bien que les cas soient nombreux, il n'y a pas de mesures pour protéger les onglières indépendantes exposées aux acrylates, alors que la déclaration des allergies au latex en maladie professionnelle 95 a permis d'enrayer l'épidémie par ses conséquences financières sur les employeurs. Il reste encore des possibilités : informer les médias et les associations de patients.

4. La médiatisation

La diffusion de l'information à la télévision à la radio ou dans des médias écrits permet d'avertir directement le consommateur. La médiatisation des risques toxiques et de cancer liés aux parabens a fait tomber la sensibilisation à ces conservateurs. La médiatisation du risque allergique du méthylisothiazolinone a informé largement la population ; le nom de l'allergène est un peu ésotérique, la médiatisation n'a pas été répétée, l'eczéma de contact n'a pas l'aura du cancer, il semble que l'impact ait été moins important que la médiatisation sur les parabens. Tout

ce qui est dit aux médias doit être scientifiquement prouvé et validé, le risque juridique de diffamation existant.

5. Les associations de patients

Lors de l'épidémie de sensibilisation au diméthylfumarate des canapés chinois des conflits d'intérêts ont surgi entre les patients et les responsables de la mise sur le marché. La formation d'une association de patients dynamiques et déterminés, dont la pathologie était diagnostiquée par des médecins spécialistes du Revidal Gerda, eux-mêmes en relation avec les vigilances publiques enquêtant sur le sujet, a permis la médiatisation rapide du problème, une accélération de la suppression de l'exposition et la disparition de l'épidémie.

6. Conclusion

Les épidémies d'allergie de contact peuvent être enrayerées par la diffusion de l'information la plus large possible. Cette information s'appuie au début sur la vigilance confraternelle, les publications dans la presse médicale référencée et les vigilances publiques et industrielles. Certaines mesures telles les réévaluation des seuils d'exposition qui diminuent l'exposition de la population au risque, ou les déclarations de maladie professionnelles qui crée une motivation financière pour le décideur de l'exposition permettent d'enrayer le risque. Des conflits d'intérêt peuvent être un frein pour modifier l'exposition et enrayer l'épidémie, il faut chercher ou attendre un intérêt supérieur qui peut être la législation européenne, le système REACH. En cas d'épidémie persistante plus large est l'information, plus le problème est connu des consommateurs, plus un enjeu économique est possible, plus l'allergène est repérable, plus l'épidémie peut être enrayerée. La législation européenne, le système Reach ont un impact sur les épidémies d'allergie de contact.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] www.larousse.fr, encyclopédie, divers (dernier accès février 2017).
- [2] Vigan M. Pourquoi et comment participer à la vigilance dermatoallergologique ? *Rev Fr Allergol* 2012;52(3):160–3.
- [3] Raison-Peyron N. Faut-il faire systématiquement des ajouts à la batterie standard d'épidermotests ? *Rev Fr Allergol* 2012;52(3):164–7.
- [4] Uter W, Schnuch A, Geier J, Frosch P. Epidemiology of contact dermatitis The information network of departments of dermatologie (IVDK). *EJD* 1998;8(1):36–40.
- [5] ansm.sante.fr.
- [6] www.centres-antipoison.net.
- [7] <http://pro.anses.fr>.
- [8] www.ema.europa.eu.
- [9] www.lesmotsontunsens.com : un médicament dangereux à nouveau commercialisé.
- [10] Vigan M. Épidémiologie de la sensibilisation de contact aux métaux. *Ann Dermatol Venerol* 2005;132(6/7):571–5.