

➤7 DEVENIR PROFESSIONNEL ET QUALITÉ DE VIE DE DES PATIENTS ATTEINTS D'ASTHME PROFESSIONNEL

I. Kacem, L. Bouzgarrou, M. A. Henchi¹, A. Kraiem, H. Gargouri², M. Bougraira³, I. Waz⁴, W. Chabbah³, N. Bayouth³, F. Hmida⁴, T. Khalfallah
Service de médecine du travail et de pathologie professionnelle EPS Mahdia Tunisie

1 : Service de médecine du travail et de pathologie professionnelle EPS Monastir Tunisie

2 : Groupement de Médecine du travail- Gouvernorat de Mahdia

3 : Inspection médicale du travail- Gouvernorat de Mahdia-Tunisie

4 : Caisse Nationale d'Assurance Maladie –District du centre- Bureau régional de Mahdia-Tunisie

Introduction : Suite multiplication des allergènes professionnels et la croissance incessante de nombre des substances potentiellement à risque introduites dans le monde industriel, l'asthme professionnel (AP) est devenue la maladie respiratoire la plus fréquente en milieu du travail. Cette pathologie s'associe à de lourdes conséquences notamment individuelles avec difficultés de maintien à l'emploi et une dégradation de la qualité de vie du patient concerné.

Buts: Déterminer le devenir professionnel des salariés ayant bénéficiés à notre consultation d'une déclaration de leurs asthme autant que maladie professionnelle et évaluer le retentissement de cette pathologie sur leurs qualité de vie.

Matériels et Méthodes : Etude exhaustive auprès de l'ensemble des patients déclarés en MP pour asthme professionnel durant la période de 30 mois allant de janvier 2010 à juin 2013. Ces patients ont été convoqués au service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU Taher Sfar de Mahdia pour un entretien individuel portant sur le devenir professionnel après déclaration et sur le retentissement de la pathologie sur la qualité de vie. Cette dernière dimension a été explorée par le questionnaire « Asthma Quality of Life Questionnaires» (AQLQ), dans sa version française, avec ses 32 items et ses 4 domaines d'exploration portants sur les symptômes, les aspects émotionnels, exposition à des stimuli environnementaux, la limitation des activités. Le médecin du travail de terrain a été contacté chaque fois que la convocation du patient était impossible

Résultats : Au total, sur la période de l'étude 17 patients asthmatiques ont été déclarés en maladie professionnelle à notre consultation dont 11 femmes. L'âge moyen a été égal à de 40, 82 ± 11, 7 ans. L'ensemble de ces patients ont été des ouvriers. L'ancienneté moyenne lors de la déclaration a été de 18, 58 ± 8, 7 ans Le secteur d'activité le plus représenté a été celui de textile et confection dans 12 cas. Les antécédents d'atopie ont été rapporté chez 10 patient avec 06 cas de rhinite. Les agents étiologiques principalement incriminés dans la genèse de l'AP ont été les poussières végétales textiles, suivis par les poussières de bois et les résidus d'extraction d'huile d'olive et la farine.. Parmi ces 17 patients, trois ont été contraints à abandonner leurs postes malgré qu'ils ont été titulaires (CDI). Deux patients ont bénéficiés d'un aménagement de poste. Alors que les autres patients ont gardé la même activité sans l'implantation d'aucune mesure particulière. La qualité de vie a été évaluée par l'AQLQ auprès de douze patientes. Le score global moyen a été de 2, 86 avec des extrêmes variable de 2.07 à 4.37. La qualité

de vie était considérée comme mauvaise chez 2/3 de nos patients (huit patient/douze). L'étude analytique par le test de Student a permis d'identifier des facteurs individuels, médicaux et professionnels prédictifs de la dégradation de la qualité de vie de ces patients

Conclusion : A l'échelle de l'individu, les conséquences de l'asthme professionnel, sont souvent lourdes impactant la qualité de vie ; l'aptitude au travail et les possibilités réelles de retourner et de préserver son poste. Ces conséquences sont aussi importantes à l'échelle de la société avec nécessité d'installation de stratégies de dépistage et prévention particulièrement dans les secteurs à haut risque.

➤8 ETUDE COMPARATIVE DU PROFIL ET DE LA SÉVÉRITÉ DES PATIENTS BPCO GROUPE D PAR RAPPORT AUX AUTRES GROUPES.

A. Ben Saad, S. Cheikh M'Hamed, H. Mahou, S. Joobeur, R. Ben Jazia, N. Skhiri, I. Touil, S. Blel, H. Mribah, N. Rouatbi, A. El Kamel.

Service de Pneumologie et d'Allergologie. CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction : La nouvelle classification du GOLD 2011 a défini un groupe de patients BPCO caractérisé par une lourde morbidité et mortalité représenté par le groupe D.

But de l'étude : Déterminer les particularités cliniques, fonctionnelles et évolutives des malades BPCO groupe D.

Méthodologie : Etude rétrospective portant sur les dossiers des patients porteurs de BPCO hospitalisés et/ou suivis à la consultation durant une période de 22 ans. Le patient est considéré groupe D si mMRC ≥ 2 et GOLD = 3 ou 4, et/ou présence de 2 ou plus d'exacerbations par an et/ou présence d'une hospitalisation par an.

Résultats : Parmi 1300 patients porteurs de BPCO, 746 étaient groupe D (57%). L'âge moyen était de 68 ans. 97, 2% étaient de sexe masculin et 97% tabagiques avec une moyenne de 62 PA. Il n'y avait pas de différence concernant le genre et le BMI entre les patients BPCO groupe D et les 3 autres groupes (A, B et C). Les patients BPCO groupe D sont plus âgés (68, 3 versus 64, 9 ans, p < 0, 001) et ont plus de comorbidités (1, 93 vs 1, 75, p = 0, 027) par rapport aux groupes A, B et C. L'étude des différents paramètres de sévérité de la maladie montre un VEMS moyen plus bas chez les BPCO groupe D (1, 02 litre vs 1, 52 litre chez les autres groupes avec p < 0, 001), une PaO₂ moyenne plus basse (64 vs 78 mmHg, p < 0, 001) et une capnie plus élevée (42 vs 37 mmHg, p < 0, 001) chez les BPCO groupe D. Ce groupe de patient se caractérise par un déclin de VEMS significativement plus important (96 vs 70 ml/an, p < 0, 001), un nombre d'exacerbations plus élevé (3, 17 vs 1, 75 exacerbations /an, p < 0, 001), nombre d'hospitalisations en pneumologie plus important (1, 32 vs 0, 57 hospitalisations/an, p < 0, 001), un nombre d'hospitalisation en réanimation, un recours à la VNI et à la VM plus important par rapport aux groupes A, B et C.

Conclusion : Comparativement aux patients BPCO groupes A, B et C, les BPCO groupe D ont une fonction pulmonaire à l'état de base plus sévère, un déclin accéléré du VEMS avec des exacerbations et des hospitalisations fréquentes.