

## INVITATION PRESSE

### *Les petits-déjeuners presse de l'ORS PACA* *Maladies respiratoires chroniques en milieu de travail :* *quels enjeux, quelles actions ?*

**Vendredi 22 avril 2011 à 9h30**

dans les locaux de l'Observatoire régional de la santé PACA  
23, rue Stanislas Torrents - 13006 MARSEILLE

Ce mois-ci, en avant-première de la journée mondiale de la santé et la sécurité au travail (date officielle le 28/04/11), le petit-déjeuner presse de l'ORS PACA sera consacré aux maladies respiratoires chroniques en milieu de travail, en présence de :

- **Dr Hervé Pégliasco, pneumologue, Hôpital Ambroise Paré ;**
- **Dr Danielle Charrier, médecin du travail, AISMT 13 ;**
- **Dr Alain Viau, médecin généraliste et de santé publique, Grand Conseil de la Mutualité, SISTEPACA, ORS PACA ;**
- **Dr Sandrine Arnaud, médecin de santé publique, SISTEPACA, ORS PACA.**

Problème majeur de santé publique, la maladie des bronches et des poumons appelée broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une obstruction des bronches non réversible et évoluant à bas bruit. L'OMS la prévoit au 3<sup>ème</sup> rang mondial des causes de mortalité en 2030.

Près de 3 patients sur 4 atteints d'une BPCO ne sont pas diagnostiqués. En effet, les premiers signes ne sont souvent pas pris en compte par le patient, le diagnostic est posé tardivement.

Pour autant, il est possible de ralentir l'évolution de la maladie et d'améliorer la qualité de vie des patients. On peut en effet en accroître le dépistage précoce, en recherchant les principaux facteurs de risque sur lesquels on peut agir, et qui seront présentés.

Il paraît essentiel d'alerter les personnes concernées sur l'importance d'exprimer leur(s) facteur(s) de risque à leur médecin traitant, de signaler précocement l'apparition de symptômes souvent banalisés dans un contexte de tabagisme.

Poser un diagnostic au moment où il n'y a pas ou peu de symptômes, tel est l'enjeu à considérer. La cohérence d'une prise en charge médicale pluridisciplinaire sera ensuite mise en avant : médecin traitant, pneumologue et médecin du travail peuvent utilement se concerter pour anticiper les répercussions médicales, sociales et professionnelles d'une telle maladie.

Le SISTEPACA, Système d'information en santé, travail et environnement PACA ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)) animé par l'ORS PACA, développe les échanges entre médecins praticiens et médecins du travail afin d'améliorer la prise en charge de la santé liée au travail.

Nous vous attendons nombreux autour d'un café ou thé et viennoiseries.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez joindre Hélène Foxonet.

Cordialement,

## Maladies respiratoires chroniques en milieu de travail : quels enjeux, quelles actions ?

### Maladies respiratoires chroniques : cas de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Nous avons choisi de cibler notre propos sur la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), qui est une maladie largement sous-estimée dans le monde ; près de 75 % atteints d'une BPCO ne seraient pas diagnostiqués<sup>(1)</sup>. En France, la BPCO touche 3,5 millions de personnes<sup>(2,3)</sup>. On estime qu'une proportion (prévalence) de 5 à 10% des adultes de plus de 45 ans sont touchés<sup>(4)</sup>. 15% des BPCO auraient une origine professionnelle<sup>(5)</sup>. Les femmes présentent potentiellement le même risque de développer une BPCO que les hommes. La mortalité augmente régulièrement depuis 20 ans, avec environ 16 000 décès par an attribués à la BPCO<sup>(3)</sup>. On estime que d'ici à 2020, la BPCO deviendra la 5ème cause de morbidité<sup>(3,6)</sup> et en 2030 la 3ème cause de mortalité dans le monde<sup>(7)</sup>.

### Qu'est-ce que la BPCO ?

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie des bronches et des poumons ; c'est une obstruction des bronches, non réversible et qui évolue lentement.

### Pourquoi s'intéresser à la BPCO ?

Communiquer sur la BPCO est important à plusieurs titres :

- Les patients sous-estiment leurs symptômes, le diagnostic est évoqué tardivement ;
- Seul un examen approfondi du souffle permet de confirmer le diagnostic ;
- Il existe des facteurs de risques de la BPCO sur lesquels on peut agir ;
- Le traitement permet de ralentir son évolution et d'en améliorer les conséquences ;
- La concertation entre médecins de plusieurs disciplines est utile.

### Les patients sous-estiment les signes de BPCO...

Au début et pendant un certain temps, le patient ne ressent pas ou peu de symptômes et consulte pour un autre motif. A un stade plus évolué, la BPCO se traduit par un essoufflement, une toux, des infections respiratoires nécessitant l'hospitalisation, voire une insuffisance respiratoire chronique avec nécessité d'oxygène. Les symptômes ne sont souvent pas pris en compte par le patient qui adapte son mode de vie à ses capacités respiratoires ; le diagnostic est donc posé tardivement.

## Confirmer le diagnostic...

Un dépistage précoce peut être fait chez les personnes à risque, par le médecin traitant ou par le médecin du travail, à l'aide d'un petit appareil de mesure du souffle qui pourra détecter des anomalies.

Dans tous les cas, le diagnostic sera confirmé par un examen spécialisé du souffle appelé « explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) » réalisé par un pneumologue. Cet examen est incontournable.

## Les facteurs de risque à connaître...

Dépister précocement cette maladie, c'est d'abord connaître et rechercher les principaux facteurs de risque sur lesquels on peut agir, le tabagisme (plus de 80 % des cas) et/ou une exposition professionnelle (15 % des cas). La pollution atmosphérique et des facteurs génétiques favorisent également la BPCO.

En France, en milieu professionnel, les principales substances associées à un risque accru de BPCO sont la silice, les poussières de charbon, les poussières de coton et de céréales.

Les activités professionnelles avec un risque avéré de BPCO sont le secteur minier, le secteur du BTP, la fonderie et la sidérurgie et certains travaux agricoles (milieu céréalier, production laitière, élevage de porcs).

Il est essentiel d'inciter les personnes concernées à exprimer, à leur médecin, leur tabagisme et leurs expositions professionnelles éventuelles à des poussières, vapeurs, fumées ou gaz.

## Les bénéfices du traitement...

Le traitement améliore la survie et la qualité de vie. Il consiste en :

- L'arrêt du tabac / du cannabis ;
- La réduction voire la suppression de l'exposition professionnelle à risque ;
- Des médicaments et/ou de l'oxygène selon l'avis du médecin traitant et du pneumologue ;
- La réhabilitation respiratoire, qui consiste à un réentraînement musculaire à l'effort avec un suivi nutritionnel et un soutien psychologique. Elle est indispensable et pourrait être plus systématique.

## Utilité d'une prise en charge médicale pluridisciplinaire...

La concertation entre médecins dans l'intérêt du patient prend ici toute sa place :

- Aidé par son patient, le médecin traitant repère les facteurs de risque et propose une mesure du souffle (EFR) auprès du pneumologue. Médecin traitant et pneumologue proposent le traitement adapté (dont le sevrage tabagique, la réhabilitation respiratoire ...) et proposent une consultation auprès du médecin du travail (visite dite de pré-reprise si le patient est en arrêt de travail) ;
- Le médecin du travail\*, outre son rôle dans le dépistage de la BPCO en milieu de travail, pourra étudier le poste de travail en vue de maintenir la personne dans son emploi :
  - # préconiser des mesures pour réduire ou supprimer l'exposition aux substances à risque ;
  - # aménager le poste de travail pour adapter les efforts physiques de la personne en fonction de son état ;

\* Le médecin du travail est le conseiller des salariés, des représentants du personnel et de l'employeur, notamment pour l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes, l'hygiène, la prévention et l'éducation sanitaire dans le cadre de l'entreprise. Pour remplir cette mission, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail et procède à des examens médicaux

# conseiller l'employeur pour prendre des mesures collectives de réduction des émissions de poussières, vapeurs, fumées ou gaz ;

# s'il y a lieu et avec l'accord du salarié, anticiper les mesures de reclassement à prendre si un changement de poste est à envisager en mobilisant le réseau de maintien dans l'emploi.

## Qu'est-ce que le SISTEPACA ?

Le SISTEPACA, Système d'information en santé, travail et environnement PACA ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)) est un groupe pluridisciplinaire de médecins et acteurs du maintien dans l'emploi, animé par l'ORS PACA et soutenu par l'Etat et la Région depuis 2004. Il vise à développer les échanges entre médecins généralistes, spécialistes et médecins du travail pour une meilleure connaissance des risques professionnels et une prise en charge concertée des patients pour les maladies liées au travail.

Le SISTEPACA organise des réunions de formation santé travail entre médecins et a rédigé une fiche sur la BPCO et le travail, et une pour mieux connaître le réseau de maintien dans l'emploi existant (consulter la brochure ci-jointe)<sup>(8)</sup> ; c'est une aide aux médecins, accessible à tout public.

## RÉFÉRENCES

(1) *Bronchite chronique : prévalence et impact sur la vie quotidienne / Analyse des données de l'enquête santé Insee 2002-2003. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire. C Fuhrman, N Roche, A Vergnenègre, C Chouaid, M Zureik, C Delmas. Février 2008, 37p.*

(2) <http://www.sante.gouv.fr/qu-est-ce-que-la-bpco.html>

(3) *Ministère de la Santé et des Solidarités, Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO): « connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO » 2005- 2010 / novembre 2005 - [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_bpco.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bpco.pdf)*

(4) *Épidémiologie descriptive de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) en France. Fuhrman C, Delmas MC. Revue des Maladies Respiratoires 2010, doi:10.1016/j.rmr.2009.08.003*

(5) *BPCO professionnelle, une pathologie méconnue. J Ameille, JC Dalphin, A Descatha, JC Pairon. Revue des Maladies Respiratoires 2006 ; 23 : 13S119-13S130.*

(6) *The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease (GOLD) revised 2009 [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com).*

(7) *Statistiques de l'OMS : [http://www.who.int/respiratory/copd/World\\_Health\\_Statistics\\_2008/en/print.html](http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/print.html)*

(8) • *Fiche BPCO : <http://www.sistepaca.org/01-bpco.htm>*

• *Fiche maintien dans l'emploi : <http://www.sistepaca.org/07-maintien-dans-lemploi.htm>*

• *Brochure maintien dans l'emploi : <http://www.sistepaca.org/pdf/brochure/MDE.pdf>*



**OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE**  
**PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

23, rue Stanislas Torrents  
13006 Marseille

Tél. : 04 91 59 89 00

Fax : 04 91 59 89 24

[accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org)