HAL open science

Les bronchopneumopathies chroniques obstructives d'origine professionnelle

Pascal Andujar

▶ To cite this version:

Pascal Andujar. Les bronchopneumopathies chroniques obstructives d'origine professionnelle. Les cahiers de la Recherche : Santé, Environnement, Travail, 2014, La santé au travail, 4, pp.37-38. anses-01713154

HAL Id: anses-01713154

https://anses.hal.science/anses-01713154v1

Submitted on 20 Feb 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les bronchopneumopathies chroniques obstructives d'origine professionnelle

Bronchopneumopathie chronique obstructive et impact socioprofessionnel

Pascal ANDUJAR

Mots-clés : bronchopneumopathie chronique obstructive, obstruction des bronches, tabac, aérocontaminants, poussière, particules, silice, charbon, céréales, coton, impact, pénibilité

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie pulmonaire chronique très fréquente, d'apparition insidieuse, et d'évolution lentement progressive pouvant devenir très invalidante et grave jusqu'à engager à terme le pronostic vital. Ses symptômes sont l'essoufflement (l'impression de manquer d'air), des crachats et une toux chronique. Plus qu'une « toux du fumeur », appelée bronchite chronique, la BPCO recouvre trois entités : la bronchiolite chronique obstructive, la bronchite chronique et l'emphysème (à l'exclusion de l'emphysème para-cicatriciel), qui peut conduire à une insuffisance respiratoire chronique sévère. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), elle représentera la troisième cause de mortalité dans le monde. La Direction générale de la santé estime à 3,5 millions le nombre de personnes concernées en France dont 100.000 atteintes de formes très sévères.

Bien qu'il ait été établi que le tabagisme (actif ou passif) était le principal facteur de risque, il est désormais établi que des expositions professionnelles à des gaz, poussières, vapeurs et fumées dans certains secteurs professionnels sont d'authentiques facteurs de risque de survenue ou d'aggravation d'une BPCO. De plus, une étude internationale[48] a démontré en 2009 qu'une baisse de 20 % du nombre des BPCO au niveau mondial (la prévalence passant de 3,4 % à 2,7 %) pouvait être attendue avec une réduction de 5,4 % de la prévalence du tabagisme, ou de 8,8 % de la prévalence des expositions professionnelles (Blanc et al, 2009). Cette étude va dans le sens d'une réduction des facteurs de risque sous-jacents de manière urgente, notamment des risques professionnels.

Les activités professionnelles à risque

À partir des données épidémiologiques, plusieurs secteurs professionnels à haut risque de survenue d'une BPCO ont été identifiés. Parmi lesquels, l'industrie minière, le secteur du bâtiment et travaux publics, les fonderies et la sidérurgie, l'industrie textile (coton), le milieu céréalier (ouvriers des silos à grains), la production laitière et l'élevage de porcs où une relation de causalité a été établie. Les principales nuisances à l'origine des BPCO professionnelles sont la silice cristalline, la poussière de charbon, les poussières de coton et de céréales, etc.

Unité de Pathologie Professionnelle, CHI-Créteil

[48] Compilation de données de 3 cohortes concernant 17 pays et 19.094 sujets.

D'autres facteurs sont associés à des risques probables comme les produits chimiques (Ex. fumées, produits irritants et vapeurs).

La BPCO est souvent diagnostiquée tardivement : après 40 ans. Elle ouvre exceptionnellement droit à une retraite anticipée dans le cadre réglementaire actuel. Or, il existe, d'après le rapport Diricq en 2011, un contraste très important entre le nombre annuel de cas incidents de BPCO professionnelles, estimé entre 75.000 et 112.500 cas en France et le nombre très faible de cas reconnus en maladie professionnelle susceptibles de bénéficier de cette retraite anticipée (CNAM, 2006). Une meilleure évaluation de la pénibilité liée à l'exposition à des aérocontaminants dans le cadre réglementaire de la pénibilité aux agents chimiques dangereux est donc nécessaire.

L'impact des BPCO professionnelles et la pénibilité

Les secteurs et activités professionnels identifiés par les enquêtes épidémiologiques sur les personnes atteintes de BPCO en France (mines, BTP, sidérurgie, textile, agriculture céréalière, élevage de porcs, production laitière, etc.) ont tous subi des évolutions importantes du point de vue des conditions de travail et des catégories de personnels qui y font carrière. Affectés par des nuisances, des risques nouveaux, des expositions, les travailleurs de ces secteurs sont victimes d'une usure prématurée au travail et d'un épuisement physique et mental.

Le projet de recherche : CHOPPI

Afin de proposer des outils d'évaluation de la pénibilité utiles pour aider le médecin du travail, les partenaires sociaux ou les pouvoirs publics (en cas de maintien dans l'emploi ou de cas justifiant de bénéficier d'une retraite anticipée), l'objectif principal de ce projet de recherche est d'analyser l'impact socio-professionnel des BPCO professionnelles en utilisant deux approches complémentaires :

- Une approche cas-témoins (en termes de changement de poste de travail exposant ou non exposant à des aérocontaminants, de reclassement professionnel, de mise en invalidité, de départ en retraite précoce, de licenciement) en étudiant l'ensemble des données recueillies dans le cadre du programme « BPROFETIO »[49] et en recrutant parallèlement des sujets témoins ;
- Une analyse compréhensive par une méthodologie inspirée de la technique du recueil de « récits de vie », « histoires de vie » ou sur la carrière professionnelle d'une fraction représentative de patients issus de la cohorte « BPROFETIO ».

Les équipes :

Pascal Andujar
Unité de Pathologie Professionnelle, CHI-Créteil
Patrick Brochard
U 897 Inserm, Université Bordeaux Segalen, Bordeaux
Bénédicte Clin-Godard
Service de Pathologie Professionnelle, CHRU Côte de Nacre, Caen
Antoine Gislard
Consultation de Pathologie Professionnelle, Groupe Hospitalier du Havre-Montivilliers
Christophe Paris
Centre de Consultations de Pathologie Professionnelle, CHU Nancy, Vandœuvre lès Nancy
Paul Frimat
CHRU Lille, Consultation de Pathologie Professionnelle et de Médecine du Travail, Lille
Bernard Cherubini
GRAPS Isped, Université Bordeaux Segalen, Bordeaux

Durée : 42 mois (2013-2016)

Financement : 199 999 euros

Contact : Pascal.Andujar@chicreteil.fr

[49] Le programme BPROFETIO est un programme de recherche multicentrique débuté en 2010 et financé par l'Anses (CRD 2009-28 à 33), consistant à rechercher systématiquement des facteurs professionnels chez les sujets BPCO en population générale.