ASTHME PROFESSIONNEL DANS UNE USINE DE FABRICATION DE SACHETS PLASTIQUES AU TOGO

Edorh G, Hinson VA, Aziagbé KA

INTRODUCTION

INTRODUCTION (1)

- Asthme professionnel (AP) = maladie inflammatoire des voies aériennes: obstruction bronchique variable + hyperréactivité bronchique non spécifique → causes et situations à environnement professionnel particulier
- 15 % asthme d'adulte → environnement professionnel

INTRODUCTION (2)

- Pays industrialisés: AP = 1ère maladie respiratoire professionnelle (MRP), prévalence = 2 - 15 %
- Afrique subsaharienne: AP = 2ème MRP (après pneumoconioses), prévalence méconnue

✓ Sous-diagnostic + sous-déclaration

- Togo: aucune étude sur asthme ↔ profession

INTRODUCTION (3)

- Zone franche, Togo: accroissement d'implantation des industries plastiques, pourvoyeurs allergie respiratoire professionnelle (ARP)
- Secteur plastique: ARP, manipulation à l'état pulvérulente
- Mise en œuvre: élévation de température suffisante → décomposition + gaz toxiques
- Risque ARP: notamment polyéthylène (PE)

INTRODUCTION (4)

Objectif général

Evaluer l'état respiratoire des travailleurs exposés aux produits de dégradation thermique et/ou aux poussières de PE dans une usine de fabrication des sachets plastiques au Togo

INTRODUCTION (5)

<u>Objectifs spécifiques</u>

- Déterminer les caractéristiques professionnelles liées à exposition
- Déterminer la prévalence de l'AP
- D'identifier les facteurs associés à l'AP

CADRE
ET
METHODE

CADRE & METHODE (1)

- **Cadre d'étude** : usine de fabrication de sachets plastiques, zone franche (Togo), aspiration = 0
- **Type d'étude** : étude descriptive transversale
- **Période d'étude** : 10 - 22 octobre 2016
- **Population d'étude** : 605 travailleurs exposés

✓ Extrusion, Thermosoudage + Broyage + Entretien

CADRE & METHODE (2)

- **Echantillonnage**

- Taille d'échantillon (Schwartz) : 182
- Type d'échantillonnage: systématique, Pas sondage=3

- **Collecte de données**: questionnaires (2 infirmiers)

✓ Symptômes d'asthme: examen clinique (médecin investigateur) + spirométrie (médecin pneumologue)

RESULTATS

RESULTATS (1)

<u>Données démographiques et professionnelles</u>

- **Age moyen**: **37** ans; [24, 56]
- **Sexe**: prédominance **masculine** (99,5 %)
- **Ancienneté moyenne**: **7,66** ± 2,88 ans; [1, 12]
- **Poste de travail**: **Thermosoudage** (68,2 %),

  Extrusion (24,7 %)
- **EPI** de fortune: **1,1** % (cache-nez, torchon)

RESULTATS (2)

Tableau I: Données cliniques

Données cliniques	Effectif (n=182)	Pourcentage
Tabagique	2	**1,1**
Rhino-conjonctivite	145	**79,7**
Rhinite professionnelle	114	**62,6**
Symptômes d'asthme	62	**34,1**
Rythmicité avec travail	47	**25,8**

RESULTATS (3)

Tableau II: Données spirométriques

Troubles spirométriques	Effectif (n=182)	Pourcentage
Syndrome obstructif non réversible	1	0,5
Syndrome des petites voies aériennes non réversible	2	1,1
Syndrome obstructif réversible	9	**4,9**
Syndrome des petites voies aériennes réversible	12	**6,6**
Compatibilité avec asthme	21	**11,5**

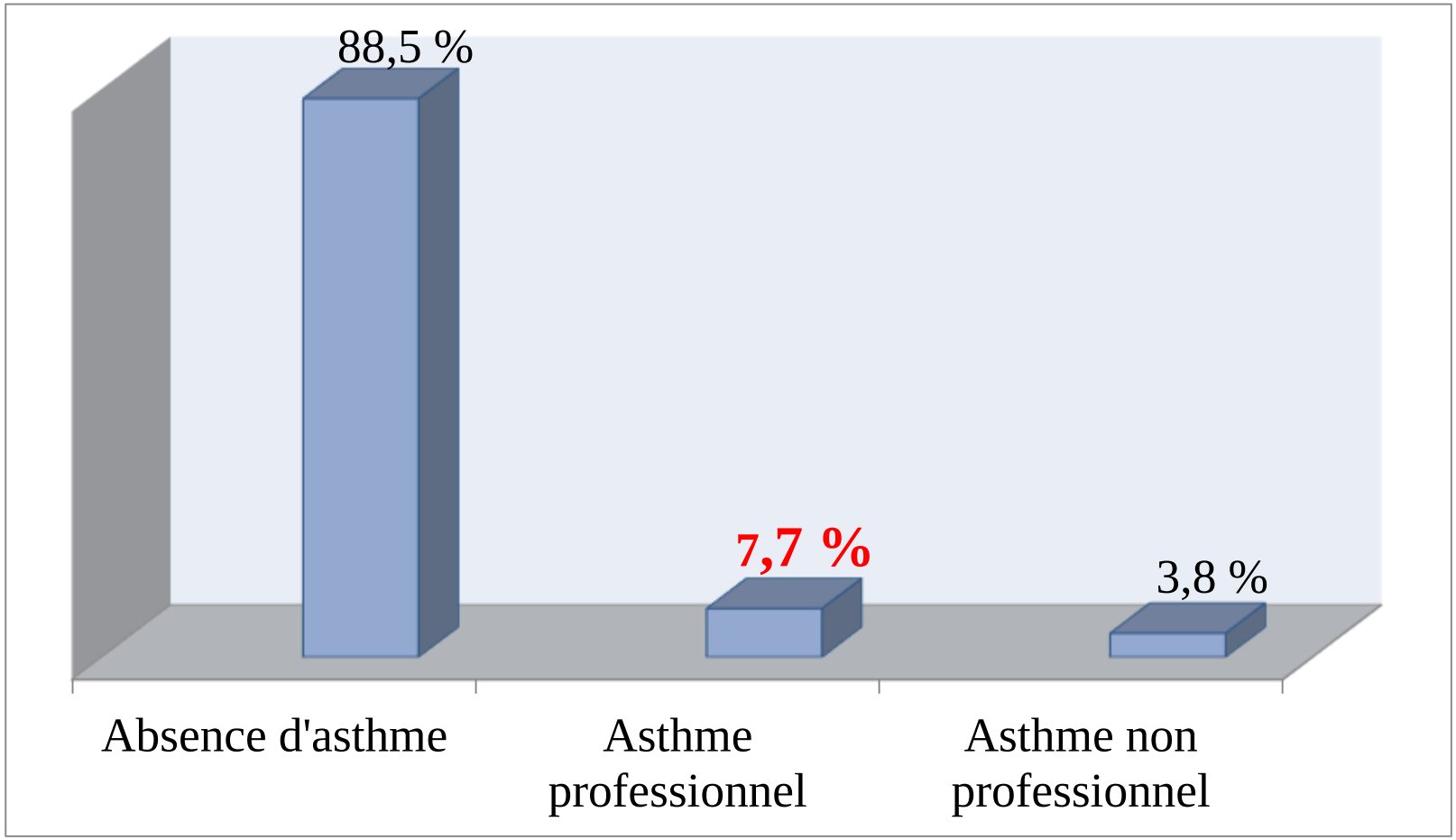
RESULTATS (4)

Tableau III: Asthme vs Travail

Asthme versus travail	Rythmicité avec le travail	Non rythmicité avec le travail
Compatibilité spirométrique avec l'asthme	**14**	7
Non compatibilité spirométrique avec l'asthme	30	6
TOTAL	44	13

RESULTATS (5)

<u>Figure</u>: Prévalence AP (7,7 %)



RESULTATS (6)

<u>Facteurs associés</u>

- AP: pas significativement associé à Rhinite professionnelle (p=0,07)
- Thermosoudage + Extrusion: seuls pourvoyeurs AP

✓ Pas EPI

CONCLUSION

CONCLUSION

- Prévalence AP lié au PE = 7,7%
- RP (62,6 %) → Environnement irritant / sensibilisant
- Mesures préventives + correctives:

○ Système d’aspiration

○ EPI respiratoire

MERCI