JOURNAL OF FUNCTIONAL VENTILATION AND PULMONOLOGY
© 2011 JFVP. *www.jfvpulm.com. Print: ISSN 2264-7899. Online: ISSN 2264-0754*

J Func Vent Pulm 2011; 5(2): 1-94
DOI: 10.12699/jfvp.2.5.2011.1

LETTRE EDITORIALE

Asthmes en milieu de travail

Asthma in working place

J.D. Dewitte, R. Pougnet, B. Loddé

Université Européenne de Bretagne
Université de Brest - JE 2535. Brest Cedex
Service de Santé au Travail et Maladies liées à l'Environnement - CHU Morvan. Brest Cedex - France

L'asthme professionnel est sous estimé car sous diagnostiqué. Pourtant de nombreuses publications à travers le monde ont confirmé sa forte prévalence ainsi que les dommages qu'il est susceptible d'entraîner, que ce soit au plan médical ou au plan socio-professionnel.

La première difficulté est celle de sa définition: limité dans certains pays comme en France, aux asthmes spécifiques du milieu de travail, d'autres pays y associent les asthmes anciens aggravés par l'environnement professionnel. Une autre limite est la prise en compte ou pas de l'étiologie uniquement allergique, en oubliant les asthmes induits par les irritants, que ce soit après un contact unique (syndrome de Brooks ou encore syndrome de dysfonctionnement des voies aériennes, le *RADS* des anglo-saxons) ou après des expositions répétées.

Il est donc difficile de s'y reconnaître et surtout d'essayer de chiffrer la réalité de sa prévalence. Mais il est accepté de considéré que plus de 15% des asthmes de l'adulte sont en lien avec l'activité professionnelle [1]. C'est donc bien un problème de Santé publique au sens large. Et l'on peut supposer que dans les pays dont l'industrialisation se développe, parfois sans les moyens de prévention adéquats, ces chiffres sont bien au delà de la réalité.

On l'a dit: une des principales difficultés de la connaissance des asthmes professionnels est son diagnostic qui peut nécessiter des moyens techniques sophistiqués. Cette revue va faire le point sur le sujet, mais au dessus de ce manque de moyen, la première chose pour le clinicien est de penser à faire le lien entre la maladie respiratoire et l'exposition professionnelle. Là, il n'est pas nécessaire d'avoir de grands moyens. Déjà soupçonné sur la présence d'une rhinite rythmée par le travail [2], un questionnaire bien conduit, s'appuyant sur des documents validés, est déjà une première approche nécessaire *(http://www.asthma-workplace.com)* [3].

Ensuite, une fois le diagnostic soupçonné, des mesures sériées de la fonction respiratoire, sont le plus souvent accessibles sans utilisation d'un matériel coûteux. La réalisation de tests allergologiques le sont aussi, mais nécessitent quand même de la prudence pour éviter des accidents pouvant être graves, voire mortels comme cela a pu être décrit avec les tests aux isocyanates. Le test de référence reste bien sûr le test de provocation spécifique, mais cela n'est pas toujours possible dans des pays où l'équipement médical est insuffisant.

Mais une fois le diagnostic posé, la littérature internationale montre que les asthmes professionnels restent des maladies professionnelles mal indemnisées sans oublier les difficultés pour les faire reconnaître par les différents organismes en charge de la réparation de ces maladies. Bien sûr, cela dépend des législations des pays concernés.

Si le Canada, par exemple, est souvent considéré comme en avance dans ce domaine [4, 5], ce n'est pas le cas dans beaucoup d'autres [6].

Auteur correspondant: **Pr Jean-Dominique DEWITTE. Université de Brest. 22, Avenue Camille Desmoulins. Brest**
E-mail: jean-dominique.dewitte@chu-brest.fr

A tous ceux que le sujet intéresse, nous pouvons vous informer qu'une mise à jour du livre consacré aux asthmes professionnels et écrit en français par Mme le Pr Pauli en 1999 (" l'Asthme Professionnel" de J.C. Bessot et G. Pauli - Editions Margaux Orange - Paris 1999) est en cours et devrait être publié en 2012, avec le concours du Pr Olivier Vandenplas [7].

CONFLIT D'INTERETS

Aucun.

REFERENCES

1. Toren K, Blanc PD. Asthma caused by occupational exposures is common - a systematic analysis of estimates of the population-attributable fraction. *BMC Pulmonary Medicine* 2009; 9: 7.
2. Castano R, Gautrin D, Theriault G, Trudeau C, et al.. Occupational rhinitis in workers investigated for occupational asthma. *Thorax* 2009; 64(1): 50-4.
3. Tarlo SM, Malo JL. An official ATS proceedings: asthma in the workplace: the Third Jack Pepys Workshop on Asthma in the Workplace: answered and unanswered questions. *Proc Am Thorac Soc* 2009; 6(4): 339-49.
4. Ameille J, Choudat D, Dewitte JD, Faucon D, et al.. Reconnaissance et réparation des asthmes professionnels. *Arch Mal Prof* 2000; 61(8): 568-73.
5. Ameille J, Pairon JC, Bayeux MC, Brochard P, et al.. Consequences of occupational asthma on employment and financial status: a follow-up study. *Eur Respir J* 1997; 10(1): 55-8.
6. Dewitte JD, Chan-Yeung M, Malo JL. Medicolegal and compensation aspects of occupational asthma. *Eur Respir J* 1994; 7(5): 969-80.
7. Vandenplas O. Occupational asthma: etiologies and risk factors. *Allergy Asthma Immunol Res* 2011; 3(3): 157-67.