Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

MALADIE VEINEUSE CHRONIQUE chez la FEMME ACTIVE : RÉSULTATS de l'ENQUÊTE VÉNUS

INFLUENCE of PROFESSIONAL STATUS and HOUSEWORK on CHRONIC VENOUS DISEASE in FEMALE PATIENTS : VENUS SURVEY

J.P. BENIGNI[1], F.A. ALLAERT[2], I. CAZALA-TELINGE[3]

R É S U M É

Contexte : En France, en 2003, 80 % des femmes en âge de travailler occupaient un emploi. Elles avaient plus souvent un travail à temps partiel que les hommes. Mais les femmes ne sont pas des travailleurs comme les autres en raison de leurs activités à la maison. Si les métiers à risque veineux sont connus (position debout, en atmosphère chaude ou humide), l'impact précis du métier et des activités familiales sur la maladie veineuse chronique est inconnue.
Objectifs : Décrire la maladie veineuse (signes et symptômes selon la classification clinique de la CEAP) des patientes en fonction de leurs activités professionnelles et familiales.
Méthodes : Étude épidémiologique transversale avec la description clinique de la maladie par des angiologues et un questionnaire patient. Il a été demandé aux angiologues d'inclure les 6 premières patientes consultant pour au moins un signe ou un symptôme de maladie veineuse chronique.
Résultats : 1 779 patientes âgées de 43 ± 10 ans ont été examinées par un échantillon représentatif de 307 angiologues. 78,5 % avaient un travail à plein temps. 24,5 % parmi ces patientes travaillaient en position debout immobile ou sur une surface de moins de 2 m^2. Le temps immobile par semaine lors des activités à la maison a été estimé à 10,07 h ± 7,61. Le C de la classification CEAP est statistiquement influencé par la profession exercée. Les résultats soulignent également les conséquences des activités familiales sur le stade clinique de la maladie.
Conclusion : Cette enquête confirme l'impact des conditions médiocres de travail et des activités familiales chez des patients présentant une maladie veineuse. Des efforts considérables devraient être dévolus à la prévention afin de limiter les effets des conditions de travail des métiers à risque veineux.

Mots-clefs : *maladie veineuse chronique, profession à risque, tâches domestiques, CEAP.*

S U M M A R Y

Background : *In France in 2003, 80% of women of an age to work had a job. They had more frequently a part-time employment than men. But women are not workers like the others because of the household activities. If the working risk factors (in a standing position, in a wet and/or warm environment) are known, the precise impact of the occupation and the housework on chronic venous disease (CVD) of these female patients is unknown.*
Objective : *To describe the venous disease (CEAP signs and symptoms) of these female patients according their working conditions and their family activities.*
Methods : *A cross sectional epidemiological study including clinical descriptions of the disease by angiologists and patients' self administered questionnaires. Angiologists were asked to include the first 6 female patients consulting for at least one sign or symptom of chronic venous disease.*
Results : *1 779 women aged of 43 + 10 year old were examined by a representative sample of 307 angiologists. 78,5% worked in a full-time occupation (median 35 hour a week [2-80]). 24,5 % of these patients described an occupational constraint in an immobile standing position or/and a surface < 2 m^2. The time of housework per week in an immobile standing position was estimated at 10,07 h + 7,61. The C of CEAP classification is statistically influenced by their professional status. The results : point out the consequences of CVD on the housework they have to do beside their professional life.*
Conclusion : *This survey confirms the impact of the poor working conditions and of the housework in female patients. Considerable efforts should be devoted to the prevention to limit the effects of working conditions in at risk occupations.*

Keywords : chronic venous disorders, at risk occupation, housework, CEAP.

1. Service de Pathologie Cardio-Vasculaire, HIA Bégin, 60, avenue de Paris 94160 SAINT-MANDÉ.
2. Cenbiotech CHRU Dijon, BP 53077 21030 DIJON France et Department of Epidemiology McGill University MONTREAL, Canada.
3. Beaufour Ipsen Pharma, 24, rue Erlanger 75781 PARIS Cedex 16.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 59, n° 1/2006, p. 29-34

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

CONTEXTE

L'augmentation de la population active de plus de 3,5 millions de personnes en 20 ans s'explique en partie par l'augmentation de la population française et de l'emploi féminin. En 2003, 8 femmes en âge de travailler sur 10 travaillaient. A la fin des années 80, elles n'étaient que 6 sur 10 [1]. Elles sont plus souvent employées à temps partiel que les hommes. Le temps partiel est soit choisi (raisons familiales), soit subi à la suite d'une période de chômage dans un tiers des cas [2].

Même si leur temps de travail salarié moyen est statistiquement moins long que celui des hommes, les femmes ne sont pas des travailleurs comme les autres en raison du poids des tâches familiales. On estime actuellement que l'homme effectue 1 h 30 de travail domestique par jour contre 4 h 30 pour la femme. Le poids des tâches domestiques pèse donc fortement sur la vie des femmes [3]. Les lois sur les 35 heures n'ont, semble-t-il, fait qu'amplifier ce phénomène.

L'impact de ces nouvelles conditions de travail (temps partiel, conditions d'emploi, temps de transports, travail familial) sur la maladie veineuse chronique (MVC) chez la femme est mal cerné.

Les travaux étudiant l'impact du travail sur la maladie veineuse chez la femme sont peu nombreux [4-7]. Le travail en position debout, en atmosphère chaude, à l'humidité semblent être des facteurs déterminants [6]. En revanche, on ignore l'impact des tâches familiales sur la maladie veineuse. L'intérêt de cette enquête épidémiologique par l'angiologue sur l'état veineux de patientes est de mieux connaître l'impact de ces conditions sur l'état du système veineux et leur rôle comme facteurs de risque associé.

OBJECTIFS

– Définir l'état veineux (signes et symptômes) des patientes présentant une maladie veineuse chronique selon la classification internationale CEAP [8] et exerçant une activité professionnelle.

– Établir des liens éventuels entre le stade de la maladie veineuse chez ces patientes et les caractéristiques de leurs activités professionnelles et familiales.

– Montrer l'existence d'associations entre le stade de la maladie veineuse, les conditions de travail salarié et familial, et l'existence d'un reflux.

MÉTHODES

Enquête d'observation transversale à visée descriptive réalisée conformément aux recommandations de l'Association des épidémiologistes de langue française concernant les bonnes pratiques en épidémiologie.

CRITÈRES D'INCLUSION

Chaque angiologue participant à l'étude devait inclure les 6 premières patientes vues à sa consultation et présentant ou se plaignant au moins d'un signe ou d'un symptôme de MVC.

La population à étudier était constituée :

– de femmes âgées de plus de 18 ans,

– se plaignant au moins d'un symptôme évoquant une maladie veineuse chronique (douleurs des jambes, lourdeurs, crampes, paresthésies ou prurit),

– et/ou présentant au moins un signe clinique rencontré au cours de la MVC (télangiectasies, varices, œdème, troubles trophiques d'origine veineuse, ulcère),

– exerçant une activité professionnelle depuis au moins un an de manière continue ou discontinue.

CRITÈRES DE NON-INCLUSION

Étaient exclues de l'étude les patientes ayant des antécédents de :

– thrombose veineuse superficielle ou profonde documentée,

– sclérose ou de chirurgie veineuse des membres inférieurs,

– ou ne pouvant se prêter à l'interrogatoire.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Pour chaque patiente, le médecin examinateur devait recueillir :

– le motif de consultation, les symptômes et/ou les signes de la maladie veineuse chronique,

– les caractéristiques de la patiente : âge, taille, poids, indice de masse corporelle (IMC), obésité,

– le nombre de grossesses,

– le type d'habitation,

– la pratique d'un sport,

– les facteurs favorisants : profession exacte, mode d'exercice, contraintes professionnelles, distance et temps quotidien de transport, conditions de transport, contraintes familiales, nombre d'heures par jour de travail familial, antécédents familiaux de MVC,

– les données de l'examen clinique,

– le retentissement de la MVC sur la vie quotidienne de la patiente,

– l'existence éventuelle d'un reflux après écho-Doppler.

ANALYSE STATISTIQUE

L'analyse statistique portera sur les données suivantes :

– description de la population à l'aide des statistiques descriptives classiques ;

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

– analyse du délai global de prise en charge (description usuelle, moyenne, écart-type, médiane, Q1/Q3, min/max, calcul de l'intervalle de confiance à 95 %) ;

– analyses descriptives par strate en considérant les variables d'intérêt (âge, stade clinique, antécédents…) ;

– analyse du stade de gravité de la maladie veineuse (critère secondaire) : description de l'ensemble des paramètres par stade clinique ;

– logiciel SAS.

RÉSULTATS

Caractéristiques de la population étudiée

1 779 femmes répondant à ces critères ont été recrutées par 307 angiologues. La population étudiée présente les caractéristiques suivantes :

	Moyenne	Écart-type ±
Age (ans)	42,75	10,38
Poids (kg)	62,43	10,49
Taille (cm)	164,7	6,3
Indice de masse corporelle	23,04	3,98

Tableau I. – Caractéristiques de la population

Les données suivantes ont également été notées : 20,92 % des patientes vivent seules, 61,53 % habitent une maison, 38,47 % un appartement, 44,09 % pratiquent une activité physique.

Activités professionnelles de la population étudiée

Profession	**%**
Agricultrices	2,67
Artisans, commerçants	8,09
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6,91
Professions Intermédiaires	23,09
Employées	48,47
Ouvrières	10,76
Temps plein	78,46
Temps partiel	21,54
Nombre d'heures travaillées par semaine	
< 35 h	26,56
35 h	41
> 35 h	32,44
Conditions de travail	
Travail posté	28,11
Travail debout plus de 6 heures par jour ou avec piétinement	47,98
Debout immobile ou avec piétinement sur une surface de moins de 2 m^2	30,85

Tableau II. – Activités professionnelles

Il ressort de ces données que :

– les patientes de cette étude travaillent 34,16 ± 9,63 h par semaine ; 78,5 % à temps plein ;

– 25,4 % de ces femmes travaillent debout à temps plein ou sur une surface de moins de 2 m^2 ;

– le temps passé debout par jour ou avec piétinement est alors de 5,8 h ± 2,97.

En cas de travail posté, la patiente n'a d'ailleurs qu'une à deux pauses par jour dans 62,78 % des cas avec une durée totale moyenne de 0,9 h ± 0,83 par jour.

– 6,7 % travaillent dans un environnement humide et 24,5 % dans un environnement chaud,

– le travail domestique en position debout immobile a été estimé à 10,07 ± 7,6 heures par semaine.

Facteurs de risque de MVC

Antécédents familiaux	**Atteinte d'un parent**
Père	28,08 %
Mère	83,08 %
Fratrie	25,27 %
Traitements hormonaux	**Prise**
Contraception orale	40,42 %
Traitement hormonal substitutif	13,6 %
Nombre de grossesses	1,91 ± 1,29

Tableau III. – Facteurs de risque, antécédents familiaux

Symptômes veineux

Les symptômes suivants sont rapportés :

– lourdeurs chez 83,4 % des patientes,

– sensation de gonflement 72,8 %,

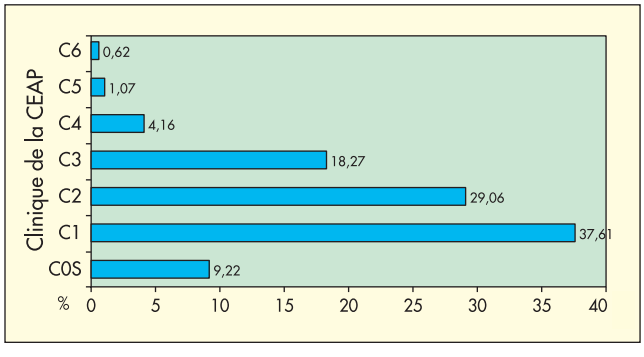
– impatiences 48,4 %,

– crampes 44,8 %,

– prurit 32,8 %.

64 % des patientes se plaignent de gêne douloureuse au travail et 49,7 % durant les tâches ménagères.

Description clinique de la population étudiée selon la classification CEAP

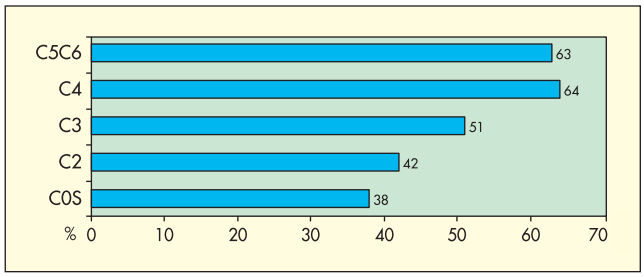


Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

On constate que les formes avec varices affectent près de 30 % de la population et avec une décompensation tissulaire (l'insuffisance veineuse chronique) près de 6 % de la population étudiée.

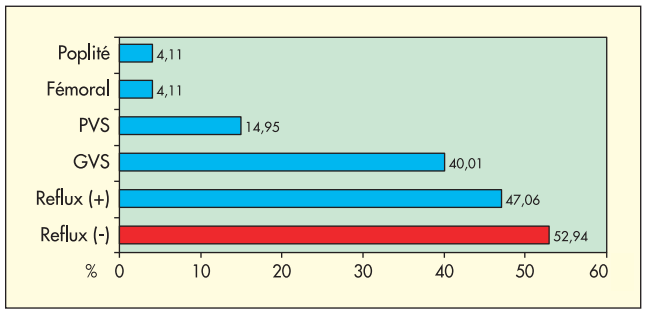
Gêne douloureuse selon la classification CEAP

La gêne douloureuse est plus importante dans les formes avec insuffisance veineuse chronique que dans les formes débutantes.

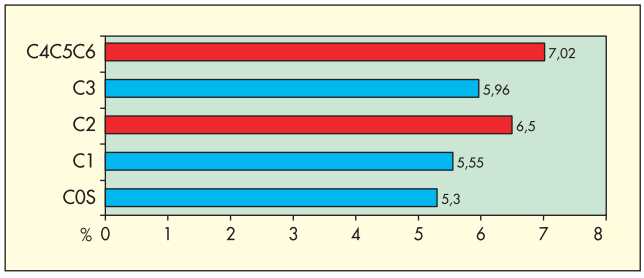


Étude hémodynamique par écho-Doppler de la population

L'existence d'un reflux, signe d'organicité de la MVC, affecte plus de 47 % de la population étudiée.



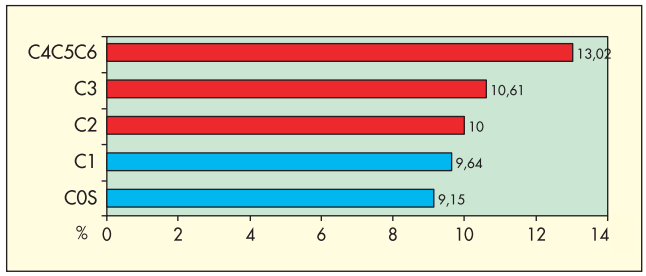
Travail en position debout et classification CEAP



Moyenne en heures par jour ($p < 0,001$).

Les patientes avec des varices ou des troubles trophiques travaillent plus longtemps debout que les patientes avec un œdème ou des formes peu évoluées de la maladie.

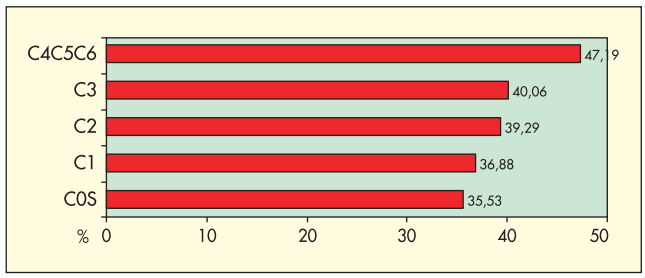
Tâches domestiques en position debout et classification CEAP



Moyenne en heures par semaine ($p < 0,001$)

Il apparaît que plus les patientes ont des formes évoluées de la MVC, plus la durée des tâches domestiques est significativement longue.

Durée totale du temps passé debout par semaine



Moyenne en heures par semaine $p < 0,001$

Plus la MVC est évoluée, plus le temps passé debout est important. La différence est de 33 % entre la forme C0S et les formes avec troubles trophiques ou ulcère. Cette différence est hautement significative. Il en va de même pour les arrêts de travail. En cas de travail debout, 58,3 % des patientes présentant des troubles trophiques ou un ulcère ont eu au moins un arrêt de travail en raison des troubles dans l'année contre 5,5 % pour les patientes classées C0S.

	C0S	C1	C2	C3	C4-C6
Arrêts de travail (%)	5,5	6,9	13,3	12,3	58,3

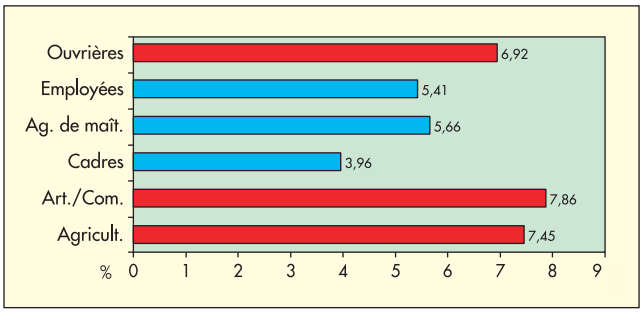
Professions et classification CEAP

Il ressort de ces données que les troubles trophiques ou les ulcères sont retrouvés chez 6,5 % des artisans (commerçantes examinées) et 6,7 % des ouvrières. En revanche, 0,9 % des femmes cadres présentent des troubles trophiques. Les varices affectent 39 % des agricultrices, 39,4 % des ouvrières et seulement 25,5 % des cadres ayant consulté un angiologue dans le cadre de cette étude.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

	Agricultrices	Artisans/commerçantes	Cadres	Agents de maîtrise	Employées	Ouvrières
C0	4,9	5,6	10,4	11,9	9,7	5,5
C1	12,2	42,7	51,9	41,8	41,6	20,6
C2	39,0	25,8	25,5	28,5	29,1	39,4
C3	22,0	19,4	11,3	14,4	16,6	27,9
C4-C6	3,8	6,5	0,9	3,4	3,1	6,7

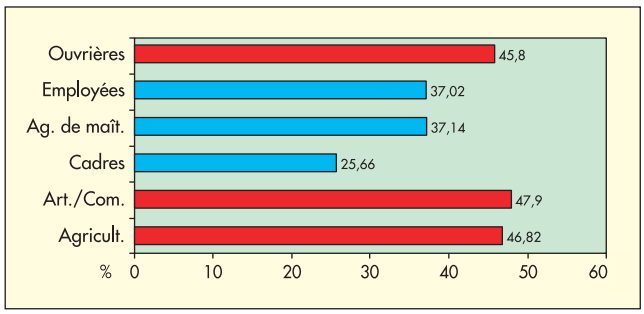
Temps passé debout au travail par jour et par profession



Moyenne en heures par jour p < 0,001

Le temps passé par jour en position debout varie du simple au double selon l'activité professionnelle. Les femmes cadres passent moins de 4 heures par jour debout au travail et les artisans-commerçantes près de 8 heures par jour.

Temps total passé debout par semaine et profession



Moyenne en heures par semaine p < 0,001

Le temps passé debout en cumulant l'activité professionnelle et les tâches domestiques varie considérablement selon la profession exercée. Les ouvrières, les artisans–commerçantes et les agricultrices déclarent passer plus de 45 heures debout par semaine.

En revanche, les cadres déclarent ne passer que 25,6 heures debout par semaine.

DISCUSSION

Selon différentes études épidémiologiques, on peut estimer que la maladie veineuse affecte au moins 33 % de la population française féminine [9], hypothèse basse.

Au-delà de ces données brutes, il convient de tenir compte de la profession exercée par les femmes en activité. 67 % exercent une activité peu ou moyennement qualifiée (ouvrières, employées et artisans-commerçantes). Un quart des femmes travaille debout.

Ces données montrent qu'il existe une relation entre la profession exercée et le stade clinique de la maladie veineuse.

Plus les femmes exercent une activité où la position debout prédomine et l'emploi est peu qualifié, plus le temps total passé debout (travail et activités domestiques) est important. Parallèlement, plus ces patientes consultent à un stade évolué de la maladie.

Ce constat appelle quelques remarques.

A une époque où les autorités de santé proposent des attitudes thérapeutiques ayant le meilleur coût/efficacité, la prévention des formes évoluées de la maladie veineuse peut apparaître comme une nécessité.

Cette prévention passe par un ciblage des populations à risque par la médecine du travail (ouvrières, commerçantes, salariées exerçant une activité debout). Pour ce faire, une sensibilisation et une formation des médecins du travail sont nécessaires. Cette formation pourrait s'appuyer sur une meilleure connaissance de la classification clinique de la CEAP. Cette connaissance est suffisante pour adresser chez le médecin angio-phlébologue toute femme à risque veineux.

Cette approche va s'avérer indispensable :

– à une période où l'allongement du temps de travail va devenir nécessaire ;

– et en raison de l'allongement de la durée de la vie. La maladie veineuse chronique est une maladie dont l'incidence augmente avec l'âge.

L'aménagement des postes à risque va devenir un objectif en médecine du travail (organisation de pauses, de salles d'exercices physiques, utilisation de tapis mousse pour stimuler le retour veineux…).

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

CONCLUSION

Cette enquête confirme l'impact des conditions de travail et des tâches domestiques, chez les femmes travaillant en position debout ou dans des conditions difficiles, sur la maladie veineuse chronique. Le temps passé debout est un des facteurs déterminants de la maladie. Il semble exister une corrélation entre les conditions d'exercice d'un métier chez les femmes examinées et la gravité de la maladie. C'est sur les populations à risque que nous avons pu identifier qu'il faut essayer d'agir : ouvrières, artisans-commerçantes et les femmes exerçant une profession debout immobile. La médecine du travail doit avoir un rôle moteur.

RÉFÉRENCES

1 Padieu C. Les mutations sociales en France depuis 30 ans. www.social.gouv.fr/htm/dossiers/mutation/odas.pdf.

2 Bourreau-Dubois C., Guillot O., Jankekiowitch-Laval E. Le travail à temps partiel féminin et ses déterminants. *Économie et Statistique*, n° 349-350, 2001 ; 9/10 : 41-61.

3 Méda D. Le travail des femmes. http ://www.ambafrance-zm.org/5france/fichefrancais/aaz/tra_fem.html.

4 Kontosic I., Vukelic M., Drescik I., Mesaros-Kanjski E., Materljan E., Jonjic A. Work conditions as risk factors for varicose veins of the lower extremities in certain professions of the working population of Rijeka. *Acta Med Okayama* 2000 ; 54 : 33-8.

5 McCulloch J. Health risks associated with prolonged standing. *Work* 2002 ; 19 : 201-5.

6 Ziegler S., Eckhardt G., Stoger R., Machula J., Rudiger H.W. High prevalence of chronic venous disease in hospital employees. *Wien Klin Wochenschr* 2003 ; 115 : 575-9.

7 Jawien A. The influence of environmental factors in chronic venous insufficiency. *Angiology* 2003 ; 54 (Suppl. 1) : 519-31.

8 Allegra C., Antignani P.L., Bergan J.J., Carpentier P., Coleridge-Smith P., Cornu-Thénard A., Eklof B., Partsch H., Rabe E., Uhl J.F., Widmer M.T. The « C » of CEAP : suggested definitions and refinements : an International. Union of Phlebology conference of experts. *J Vasc Surg* 2003 ; 37 : 129-31.

9 Preziosi P., Galan P., Aissa M., Hercberg S., Boccalon H. Prevalence of venous insufficiency in French adults of the SUVIMAX cohort. *Int Angiol* 1999 ; 18 : 171-5.