PRÉVALENCE DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE CHEZ LES TRAVAILLEURS DE NUIT DU CHD OUEME PLATEAU (CHDOP)

MIKPONHOUÉ R, TCHICAYA AF, SONOU A, ODEREMI R, HINSON AV, AYÉLO P

Plan

- Introduction
- Méthodes d’étude
- Résultats et Discussion
- Conclusion

INTRODUCTION (I)

❖ **Travail de nuit: 23 h à 06h ± 1heure**

désynchronisation des rythmes

- **biologiques**
- **sociaux**
- **familiaux**

INTRODUCTION (II)

❖ **Travail de nuit:** ➡ répercussion sur la santé ➡ Pathologie cardio-vasculaires

➢ MCV : 1ère cause de décès dans monde

❑ 2012 : OMS : 17,5 millions décès (31% mortalité mondiale)

❑ Afrique : 20% mortalité générale

INTRODUCTION (III)

Objectif Général

Évaluer le risque cardio-vasculaire chez les travailleurs de nuit du CHDOP

INTRODUCTION (IV)

Objectifs spécifiques

- déterminer la prévalence de chaque FDR d'athérosclérose
- rechercher les signes ECG de cardiopathie
- déterminer le RCV absolu de chaque travailleur de nuit

METHODES D’ETUDE

METHODES D'ETUDE (I)

- **Type d'étude**

  étude transversale descriptive sur 5 mois

- **Population d'étude**

  - **Personnel du CHUD-OP au moins une garde/ semaine**
  - **Accepter de se soumettre à l'enquête**

METHODES D'ETUDE (II)

❖ **Population d'étude**

Critères d'exclusion

- **stagiaires**
- **étudiants**
- **femmes enceintes**

METHODES D'ETUDE (V)

❖Variables mesurées

- **Caractéristiques :**âge**,** sexe**,** nombre de gardes / semaine…

- **Antécédents :** HTA, diabète, tabagisme, cardiopathie…

- **Constantes :** PA début et fin garde, taille, poids, IMC, tour taille

- **Biologiques :** glycémie à jeun, bilan lipidique

- **Électrocardiographique**

METHODES D'ETUDE (V)

❖ Évaluation du risque cardio-vasculaire

Selon l'OMS/ISH:

➢ risque d'événement cardiovasculaire mortel ou non (infarctus du myocarde ou AVC) à dix ans, en fonction de :

- l'âge,
- du sexe,

METHODES D'ETUDE (VI)

❖ Évaluation du risque cardio-vasculaire

Selon l'OMS/ISH:

- de la tension artérielle,
- des habitudes tabagiques,
- du taux de cholestérol sanguin total
- présence ou non d'un diabète sucré.

METHODES D'ETUDE (VII)

❖ Évaluation du risque cardio-vasculaire

Selon ESC/ESH

sommation des FDR:

-l'âge,

-le sexe,

-le cholestérol total,

-le HDL-cholestérol, la pression artérielle,

-le diabète et

-le statut tabagique

MÉTHODES D' ÉTUDE (VIII)

❖ Évaluation du risque cardio-vasculaire

PA≥140/90 mmHg ou ATCD d'HTA sous traitement

Hyperglycémie : glycémie >1.25 g/l ou ATCD de diabète sous traitement

Hypercholestérolémie totale : cholestérol total>1.9 g/l

MÉTHODES D' ÉTUDE (IX)

❖ Évaluation du risque cardio-vasculaire

Hypercholestérolémie LDL : cholestérol LDL >1.15 g/l

HDL bas : <0.4 g/l chez Homme et 0.46 g/l chez la Femme

Hypertriglycéridémie : triglycérides>1.5 g/l

MÉTHODES D' ÉTUDE (X)

- **Traitement et analyse des données**

-Saisie : Logiciel Epi data version 3.1

-Analyse : logiciel Epi info 7

-Tableaux et graphiques : Word et Excel 2013

-Comparaison : Test Chi carré ou Fisher (5%)

RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

RÉSULTATS ET DISCUSSION (I)

❖Caractéristiques de la population

n=150 : H=47, F=103

Sex-ratio = 0,45

- Populations africaines à prédominance féminine

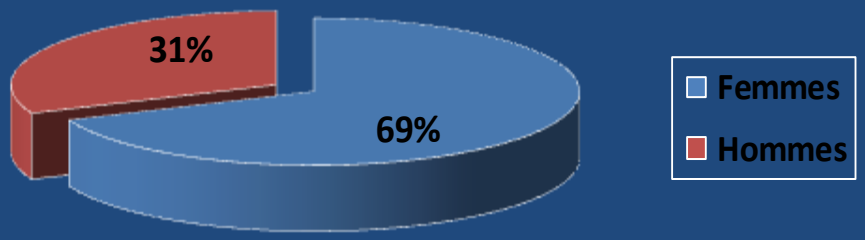


figure 1 : Répartition selon le sexe

- Idem *Gounongbé et coll*: 0,6 2013 (Parakou, Bénin)
- différent de *Boutahiri et coll* 1,08 en 2011 (Maroc)

RÉSULTATS ET DISCUSSION (II)

❖Caractéristiques de la population

- Age moyen=41.13 ±7.61 ans

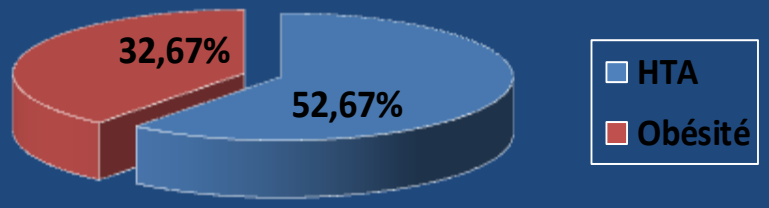
Dohou et coll **:** 38.21± 8.06 ans(Parakou Nord Bénin en 2015)

- Ancienneté:≥09ans (73, 33%)

- Nombre de gardes couchées: 2=68%; 3=30%

RÉSULTATS ET DISCUSSION (IV)

❖Répartition des travailleurs selon les FDR



Prévalence HTA plus élevée que celle de la population générale 27,5% (STEPS , 2008)

Prévalence obésité plus élevée que celle de la population générale 13,8% (STEPS , 2008)

Figure 4: Répartition des travailleurs selon les facteurs de risque cardio vasculaires

RÉSULTATS ET DISCUSSION (III)

❖Répartition des travailleurs selon les FDR

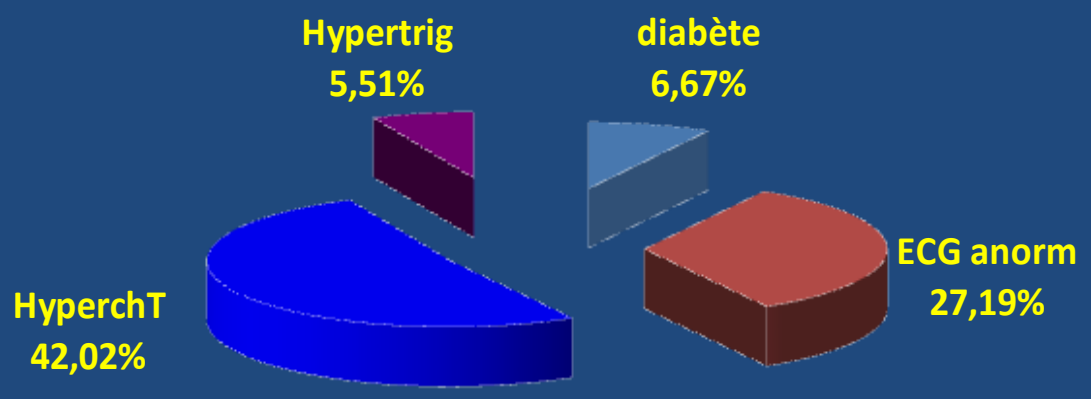


Figure 2: Répartition des travailleurs selon les facteurs de risque cardio vasculaires

Prévalence DS plus élevée que celle de la population générale : 2,6%(STEPS , 2008)
Prévalence hypercholestérolémie 6,9% (STEPS , 2008)

RÉSULTATS ET DISCUSSION(V)

- **RCV absolu**
  - **Notre étude (Selon l'OMS)**

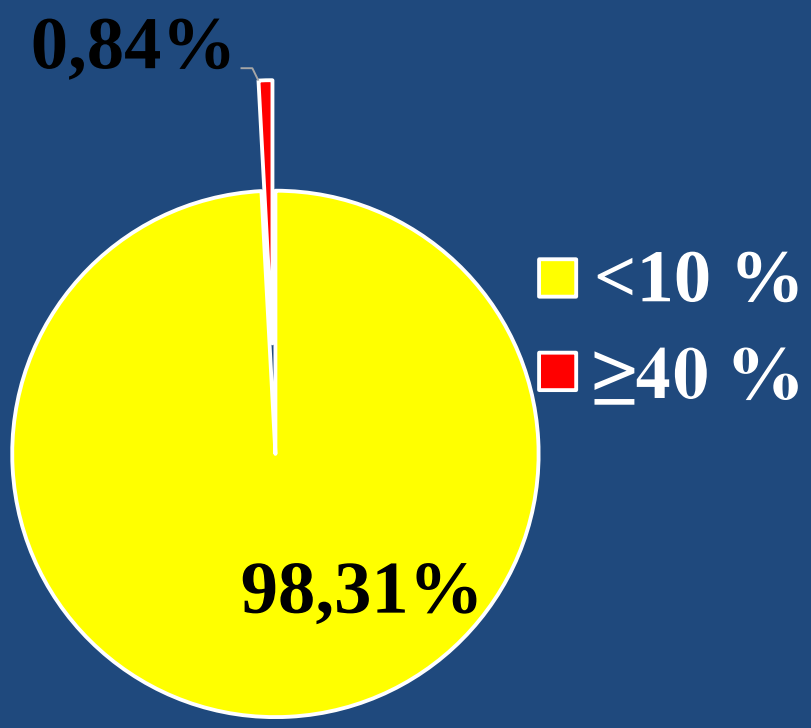


Figure 4:RCV des agents selon l'OMS (n=119).

- ***Dohou et coll*** (Parakou en 2015)

*R. faible : 90.16% *R. élevé : 1.27%

RÉSULTATS ET DISCUSSION (VI)

- **Selon ESH/ESC**

47.05%

Risque faible

23.52%

Risque faible à modéré

11.76%

Risque modéré

8.82 %

Risque modéré à élevé

2.94%

Risque élevé

CONCLUSION

CONCLUSION

- FDR cardio-vasculaires plus élevés que population générale
- RCVG chez les travailleurs de nuit n'est pas négligeable
- études ultérieures cas-témoins pour comparer avec des travailleurs de jours
- Mesures de prévention s'imposent

MERCI