

Épidémiologie des maladies veineuses chroniques des membres inférieurs chez les coiffeuses à Cotonou

Ahoumènou Paul Ayélo, Félix Atadokpédé

Faculté des sciences de la santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi, Bénin. Email :
fatadokpede2009@yahoo.fr ; laurado06@yahoo.fr ; bfayomi2@yahoo.fr

Auteur correspondant :

Dr. Paul Ahoumènou AYELO, Maître de Conférences Agrégé de Médecine du Travail, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, République du Bénin.
01BP 188 Cotonou, Bénin ;
Email : paulayelo@yahoo.fr
Tél. (+229)97026378 /64540919

Résumé

Objectif

Cette étude transversale prospective réalisée du 2 août au 7 Octobre 2014 a porté sur un échantillon de 106 coiffeuses de Cotonou, toutes incluses de façon aléatoire après consentement éclairé. Elles ont bénéficié chacune d'un examen clinique et d'un entretien à l'aide d'un questionnaire.

Méthode

C'était une étude transversale prospective réalisée du 2 août au 7 Octobre 2014. Elle a porté sur un échantillon de 106 coiffeuses de Cotonou, toutes incluses de façon aléatoire après consentement éclairé. Elles ont bénéficié chacune d'un examen clinique et d'un entretien à l'aide d'un questionnaire.

Résultats

Des résultats obtenus, il ressort une prévalence de 68% de maladie veineuse chronique des membres inférieurs chez les coiffeuses étudiées âgées de 22 ans en moyenne (+/- 7 ans). Le travail en station debout avec piétinement prolongé (plus de 4h) a été le principal facteur professionnel de risque de la maladie veineuse chronique dans cette série ($p < 0,008$). Aucun facteur extra professionnel ayant une influence significative sur l'incidence de la maladie n'a été retrouvé.

Conclusion

Ces données appellent ainsi à la mise en place des mesures préventives afin de réduire la prévalence de l'affection et ses conséquences pour cette catégorie socioprofessionnelle.

Abstract : Epidemiology of chronic lower limbs venous disease among hairdressers in Cotonou

Purpose of the study: Chronic lower limb venous disorders are fairly common and cause disfigurement may progress to serious complications. Professions requiring prolonged standing such as hairdressing face the risk of developing these diseases. This study aimed to assess the extent and the causative factors of the disease among hairdressers in Cotonou.

Method: This was a prospective cross-sectional study conducted from August 2nd to October 7th 2014. It covered a sample of 106 hairdressers in Cotonou, all randomly enrolled after informed consent. They have each undergone a clinical examination and an interview with a questionnaire.

Results: The results showed a prevalence of 68% of chronic venous disease of the lower limbs in the studied hairdressers. Work station standing with extended foot traffic (over 4 hours) was the main professional risk factor for chronic venous disease in this series ($p < 0.008$). No extra occupational factor having an significant influence on the incidence of the disease has been found.

Conclusion : These data call for the establishment of preventive measures to reduce the prevalence of the condition and its consequences on the social and professional layer.

Introduction

Les affections veineuses chroniques englobent l'ensemble des anomalies cliniques résultant d'une pathologie des veines des membres inférieurs et évoluant sur un mode chronique [1]. Ces affections sont assez fréquentes et outre qu'elles entraînent un préjudice esthétique, elles sont à l'origine de gêne fonctionnelle, voire de douleur et peuvent évoluer vers de graves complications [2,3]. La prévalence des varices varie entre 24,6% et 41,7% chez les femmes [4]. De nombreuses études montrent une relation entre une station debout prolongée et l'apparition de varices [5], le risque relatif de varices étant doublé chez ceux qui travaillent debout [6]. Cela peut s'expliquer par la pression hydrostatique plus élevée en station debout et par le fonctionnement réduit de la pompe musculaire du mollet. Le métier de la coiffure présente alors un risque élevé de développer ces affections. L'étude visait essentiellement à évaluer l'ampleur du risque et à identifier les facteurs étiopathogéniques dans cette catégorie socioprofessionnelle de la ville de Cotonou.

Matériels et méthode

Type, population et période d'étude

Nous avons réalisé une étude transversale prospective conduite du 2 août au 07 Octobre 2014. Elle a porté sur les coiffeuses de la ville de Cotonou. Cette population est composée d'apprenties, d'employées et de responsables d'ateliers de coiffure.

Échantillonnage

Nous avons eu recours à un échantillonnage raisonné sur la base du temps et des moyens limités pour organiser l'enquête. La disponibilité des coiffeuses n'étant pas garantie dès le départ, nous avons dû procéder à une sensibilisation à travers trois associations de coiffeuses de la ville de Cotonou. Cent six (106) coiffeuses ont accepté de participer à l'étude après consentement éclairé.

Collecte de données

Les coiffeuses ayant accepté de participer librement à l'étude ont bénéficié d'une visite médicale sur leur lieu de travail. Les données ont été collectées à travers un entretien individuel à l'aide d'un questionnaire suivi d'un examen clinique fait par un médecin. A cet effet, les coiffeuses ont chacune bénéficié d'un examen physique (inspection et palpation) des membres inférieurs à la recherche des signes physiques de maladie veineuse. Deux manœuvres ont permis d'apprécier le fonctionnement du système valvulaire des varices :

- La **manœuvre de Schwartz** : elle permet d'affirmer l'incontinence valvulaire du tronc saphène, lorsqu'une main posée sur une varice perçoit l'onde provoquée par une chiquenaude appliquée sur le trajet veineux proximal.
- La **manœuvre de Trendelenburg** : elle démontre l'incontinence de la grande saphène. Un garrot est placé à la racine de la cuisse alors que la patiente est étendue jambes surélevées. Puis la patiente se lève. En supprimant le garrot, la varice se remplit brutalement de haut en bas lorsqu'il existe une incontinence valvulaire.

La taille et le poids des sujets enquêtés ont été mesurés.

L'enquête s'est déroulée dans les ateliers de coiffure, ce qui a eu pour avantage de recruter et d'examiner individuellement toutes les catégories de coiffeuses présentes sur les lieux : apprenties, employées et responsables.

Variables étudiées

La variable dépendante ici était la maladie veineuse chronique des membres inférieurs. D'où la recherche de :

- Signes fonctionnels : fourmillements, douleur, sensation de lourdeur dans les jambes, crampes aux mollets, sensation de gonflement des chevilles et des pieds ;
- Signes physiques : œdème, télangiectasie, varices réticulaires, varices tronculaires, perles variqueuses, troubles trophiques de la peau, ulcère ou cicatrice d'ulcère.

Les variables indépendantes sont celles ayant permis d'analyser la maladie veineuse chronique des membres inférieurs. Il s'agit essentiellement de :

- Caractéristiques socio-anthropologiques : l'âge, le niveau d'instruction, la taille, le poids, l'indice de masse corporelle (IMC) ;
- Antécédents personnels et familiaux de maladie veineuse des membres inférieurs, nombre de grossesses à terme ;
- Mode de vie : port de talons hauts ou de chaussures serrées, port de vêtements serrés, prise de tabac ou d'alcool, existence ou non d'une activité sportive ;
- Caractéristiques professionnelles : ancienneté professionnelle, postures de travail, ambiance physique de travail, horaires de travail.

Analyse des données

Les données collectées ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 6.04. Une analyse comparée a été réalisée entre l'existence ou non de maladie veineuse, les facteurs professionnels et les facteurs non professionnels. Le seuil de signification statistique des résultats a été fixé à 5% (p-value < 0,05).

Considérations éthiques

En dehors du consentement éclairé, les données étaient collectées et traitées de façon anonyme. Les résultats des examens cliniques leur ont été expliqués individuellement. De plus, chacune des coiffeuses concernées a bénéficié de conseils sur les moyens curatifs lorsqu'ils étaient requis. Les mesures préventives des maladies veineuses ont fait l'objet d'une communication collective.

Résultats

Profil de la population enquêtée

L'âge moyen des coiffeuses était de 22 ± 7 ans, 76,4% d'entre elles n'avaient pas dépassé 25 ans. Les coiffeuses enquêtées étaient pour 72,6% d'entre elles des apprenties, 22,2% des responsables et 5,2% des employées. Concernant leur niveau d'instruction, 83,9% d'entre elles ont déclaré avoir un niveau inférieur au baccalauréat contre 4,7% qui sont allées à l'université. Les autres (12,3%) n'ont jamais fréquenté l'école.

Prévalence et signes cliniques des maladies veineuses dépistées

La prévalence de la maladie veineuse chronique retrouvée dans l'échantillon des coiffeuses enquêtées était de 68%. La figure 1 présente la fréquence des symptômes retrouvés chez les coiffeuses souffrant de présentant la maladie veineuse des membres inférieurs.

Les douleurs et crampes au mollet étaient les expressions les plus fréquentes des malaises signalés par les coiffeuses.

Les figures 2 et 3 décrivent les signes physiques et les types de maladies veineuses objectivés à l'examen clinique des coiffeuses.

Les formes de maladie veineuse chronique les plus rencontrées dans notre échantillon étaient les télangiectasies (35%) et les varices réticulaires (21%). La plupart des sujets touchés (78%) ne pouvaient dire à quand remontait l'apparition des lésions.

Facteurs professionnels

Le tableau I présente une analyse comparée entre l'existence de la maladie veineuse et certains facteurs professionnels notamment l'ancienneté professionnelle, la posture et la durée journalière de travail. L'analyse a révélé que 46,2% de coiffeuses, souffrant de maladies veineuses, travaillaient toutes en posture debout avec piétinement durant plus de quatre heures par jour (p = 0,008).

Facteurs non professionnels

Le tableau II présente une analyse comparée entre l'existence de la maladie veineuse et certains facteurs non professionnels notamment l'âge, les antécédents personnels et familiaux de maladies veineuses, l'antécédent de grossesses à terme, l'indice de masse corporelle, le port de talons hauts ou de vêtements serrés et la pratique d'activités sportives.

Aucun de ces facteurs n'a été identifié comme un déterminant de la survenue de la maladie veineuse chez les coiffeuses.

Discussion

La prévalence de l'affection chez les coiffeuses

La prévalence de la maladie veineuse chronique retrouvée dans notre échantillon de coiffeuses est de 68% (figure 2). Une étude similaire menée à Taïwan chez 182 coiffeuses a montré une prévalence bien plus faible à 24,2% [7]. Ebrahimi et al. ont retrouvé tout récemment une prévalence de 47,7% de varices chez les coiffeuses en Iran [8]. Cette variabilité de prévalence de la maladie d'une région à l'autre au sein de la même corporation pourrait faire évoquer l'influence de facteurs extraprofessionnels d'origine génétique, ethnique ou culturelle. Cette hypothèse pour être affirmée nécessiterait plusieurs études comparatives.

C'est quasiment la même tendance qui s'observe dans la population générale féminine. En effet, dans Bonn Vein Study [9], il a été observé une prévalence de 25,8% de maladie veineuse chronique des membres inférieurs dans la population générale féminine.

Beebe-Dimmer, quant à lui, a montré, dans une étude passant en revue les différents taux de maladie veineuse chronique de 1942 à 2003, des prévalences allant jusqu'à 40% dans la même population féminine [10].

A Albany aux États-Unis (État de New York), il est estimé une prévalence de la maladie veineuse chronique de 33,3% chez les femmes [11].

La forte prévalence observée dans notre étude pourrait s'expliquer aussi par des conditions de travail différentes de celles d'autres pays, par exemple : l'absence de siège approprié (réglable en hauteur en fonction de la taille de la coiffeuse), des chaussures inadaptées et l'installation des ateliers à domicile (dans la plupart des cas) augmentant ainsi la sédentarité des coiffeuses.

Aspects cliniques de la maladie

Les symptômes les plus fréquemment signalés étaient les douleurs des jambes chez 65,4% des sujets et les crampes au mollet chez 58,3% des coiffeuses. Ensuite, viennent les gonflements des extrémités (20,1%), les sensations de lourdeur des jambes (19,1%) et les fourmillements (17,1%).

Launois et al., quant à eux, décrivaient dans leur étude les lourdeurs des jambes chez 93% des enquêtés, les gonflements de chevilles chez 65%, les crampes chez 67 % et les douleurs des jambes chez 70% des sujets [12]. Les mêmes symptômes étaient les plaintes dominantes retrouvées récemment par Vuylsteke et al. en Belgique et au Luxembourg [13]. En Russie, la douleur dans les jambes a été retrouvée chez 65,2% des femmes enquêtées [14] tandis que sa fréquence était de 58% en Grèce [15] et de 59,2% au Pakistan, suivie par les jambes lourdes (42,7%) et les crampes nocturnes (34,4%) [16].

Concernant les formes physiques de la maladie veineuse chronique identifiées dans notre étude, les télangiectasies étaient dépistées chez 35% des coiffeuses, suivies des varices réticulaires (21%), de formes tronculaires (10%) et de perles variqueuses (2%). Ces données sont cohérentes avec celles obtenues dans Edinburgh Vein Study où les télangiectasies et les varices réticulaires étaient les signes physiques majoritairement retrouvés à la seule différence que ce fut dans la population générale [9]. En Grèce, les télangiectasies étaient enregistrées à une fréquence de 19,2% contre les varices à 14,8% [15].

Ces données de la littérature permettent de se rendre compte que les maladies veineuses des membres inférieurs constituent une pathologie ubiquitaire ayant des formes et des manifestations cliniques similaires quelles que soient la région, l'ethnie et la profession des sujets concernés. Seuls les facteurs de risques ci-après pourraient varier d'un individu à l'autre.

Facteurs de risque

Les facteurs de risque étudiés étaient aussi bien professionnels qu'extraprofessionnels.

• Facteurs professionnels :

Le travail en station debout avec piétinement prolongé a été trouvé comme facteur de risque de survenue de la maladie veineuse chronique des membres inférieurs dans notre échantillon ($p = 0,008$). Ainsi les coiffeuses, debout plus de 4 heures au travail, auraient plus de risque de développer une maladie veineuse chronique que les autres. Plusieurs études ont retrouvé également la station debout prolongée comme facteur prépondérant de survenue de maladie veineuse chronique au cours de l'activité professionnelle [15, 17, 18]. Ainsi, les auteurs de Edinburgh Vein Study trouvaient que ceux qui passaient plus de 75% de leur temps de travail debout couraient deux fois plus de risque que les autres types de travailleurs de développer une maladie veineuse chronique [9]. Sancini et al. ont établi une relation significative entre la position debout prolongée au travail et la maladie veineuse. [19, 20]. Caussé et al. ont réalisé que travailler debout $6,2 \pm 2,4$ heures par jour représentait un facteur de risque de maladie veineuse chronique [21]. Mais, dans l'étude menée à Taiwan, la station debout n'avait de liaison significative avec la survenue de la maladie veineuse chronique que chez les coiffeuses de plus de 45 ans [7].

Selon da Luz, en dehors de la position debout prolongée, le travail à haute température et en atmosphère humide augmenterait le risque de maladie veineuse chronique des membres inférieurs [22].

• Facteurs extraprofessionnels :

o Âge

Les études réalisées récemment en Iran [8], en Belgique et au Luxembourg [13] ont abouti à la conclusion que le risque de la maladie veineuse chronique des membres inférieurs augmentait avec l'âge.

Au Pakistan, pour Khan et al. un lien significatif avec l'âge n'est pas bien établi [16]. Nos résultats vont dans le même sens. Mais ce constat pourrait se justifier par le fait que notre échantillon était constitué de 76,4 % de femmes jeunes (n'ayant pas dépassé 25 ans).

o Activité physique

Les études ont permis de réaliser que la pratique de l'activité physique éviterait le développement des formes compliquées de la maladie veineuse des membres inférieurs sans trouver une relation entre la pratique de l'activité physique et l'apparition de l'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs [13, 23]. Nos résultats sont similaires.

o Obésité

Une étude menée au Brésil a témoigné de la corrélation significative entre l'indice de masse corporelle et la maladie veineuse chronique chez les femmes où l'obésité (indice de masse corporelle ≥ 30) était significativement plus fréquente chez celles atteintes de la maladie veineuse chronique [24]. Cette association significative a été aussi établie dans une étude en Serbie [25]. Dans notre série, cette association n'a pas été établie ; ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les femmes en surpoids (IMC ≥ 26) ne représentaient que 13,2% de l'échantillon. En Grèce, 62,9% des femmes ayant une maladie veineuse chronique des membres inférieurs avaient un indice de masse corporelle supérieur à 25 [15]. Au Bénin, elles ne représentaient que 15,3% (11 sur 72).

o Grossesse à terme

Les études ont montré que la grossesse prédispose à l'insuffisance veineuse chronique [11, 26]. Notre étude n'a pas été conduite de manière à rechercher cette association, mais il est apparu dans nos résultats que sur les 24 coiffeuses ayant des antécédents de grossesses à terme, 19 d'entre elles (79,2%) souffraient de maladie veineuse des membres inférieurs.

En définitive, un suivi longitudinal sur un échantillon plus grand de coiffeuses permettrait sans doute de mieux apprécier l'influence de ces facteurs sur la survenue de la maladie veineuse chronique voire dans la réduction du risque de développer la maladie. Une étude cas témoins s'avère également nécessaire pour analyser la différence de risque par rapport à la population générale.

Mesures préventives

A l'issue de l'étude, il a été procédé à une séance de restitution des résultats aux trois associations de coiffeuses précédemment rencontrées. À cette occasion, des conseils pratiques leur ont été donnés. Il s'agit notamment de :

- réduire le temps d'exposition aux postures à risque, en particulier la station debout prolongée avec piétinement ;
- prévoir des chaises hautes pouvant leur permettre de coiffer leurs clientes tout en observant des temps de pause en posture assise ;
- intégrer la pratique d'exercice physique sportive et régulière dans leur mode de vie ;
- éviter le port fréquent de vêtements serrés et de chaussures à talons hauts.

Conclusion

La prévalence de la maladie veineuse chronique des membres inférieurs est élevée dans notre étude et l'influence de la station debout prolongée sur la survenue de la maladie est confortée.

Compte tenu des résultats de ce travail, il est nécessaire qu'une étude étiologique soit conduite sur un effectif plus important notamment en ce qui concerne le rôle des facteurs extra-professionnels.

Ces résultats peuvent toutefois servir à suggérer à cette profession une méthode et des conditions de travail à moindre risque vasculaire. L'usage de sièges réglables en hauteur doit être conseillé ainsi que des activités physiques régulières.

Remerciements

- Reconnaissance au Docteur Dorine DANMITONDÉ qui a joué un rôle clé dans ce travail, notamment celui de la collecte des données, et pour avoir accepté la publication de cette étude.
- Remerciements au Professeur Sophie FANTONI QUINTON pour la relecture de l'article.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Références

- 1 Saurat JH, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle JM. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. 4e édition, Paris:Masson; 1992. p. 754-57.
- 2 Läuchli S, Mazzolai L, Traber J. Prévention et traitement à long terme de l'insuffisance veineuse chronique. Forum Med Suisse 2009; 9(38):664-666.
- 3 Robertson L, Lee JA, Evans CJ, Boghossian S, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FGR. Incidence of chronic venous disease in the Edinburgh Vein Study. Scand J Work Environ Health 2000; 26(5):414-20.
- 4 Robertson L, Evans C, Fowkes FG. Epidemiology of chronic venous disease. Phlebology 2008;23:103-11.
- 5 Tarsissi O, Gausseres V, Raffray M, Helesbeux S. Maladie veineuse chronique au travail. Arch Mal Prof Env 2005 ; 66(1) : 37-44.
- 6 Sobaszek A, Domont A, Frimat P, Dreyfus JP, Mirabaud C, Catilina P. L'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs en entreprise: enquête réalisée auprès de trois populations de salariés français. Arch Mal Prof Env 1996 ; 57 : 157-67.
- 7 Chen CL, Guo HR. Varicose veins in hairdressers and associated risk factors: a cross-sectional study. BMC Public Health 2014; 14:885.

- 8 Ebrahimi H, Amanpour F, Bolbol Haghighi N. Prevalence and risk factors of varicose veins among female hairdressers: a cross sectional study in north-east of Iran. *J Res Health Sci* 2015;15(2):119-23.
- 9 Pannier F, Rabe E. Progression of Chronic Venous Disorders: Results from the Bonn Vein Study. *Journal of vascular surgery* 2011;53(1):254-255.7
- 10 Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The Epidemiology of Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *Annals of Epidemiology* 2005; 15(3):175-84.
- 11 Ozsvath KJ, Moore CJ. Venous occlusive diseases in women. *J Vasc Surg* 2013;57(4 Suppl):46S-48S.
- 12 Launois R, Reboul-Marty J, Henry B. Construction et validation d'un indicateur spécifique de qualité de vie : Le cas de l'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs. *J Eco Méd* 1994;12:109-26.
- 13 Vuylsteke ME, Thomis S, Guillaume G, Modliszewski ML, Weides N, Staelens I. Epidemiological study on chronic venous disease in Belgium and Luxembourg: prevalence, risk factors, and symptomatology. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2015;49(4):432-9.
- 14 Kirienko AI, Zolotukhin IA, Iumin SM, Seliverstov EI. Lower limb varicose disease in men and women: findings of prospective study SPECTRUM. *Angiol Sosud Khir* 2012;18(3):64-8.
- 15 Dimakakos E, Syrigos K, Scliros E, Karaitianos I. Prevalence, risk and aggravating factors of chronic venous disease: an epidemiological survey of the general population of Greece. *Phlebology* 2013;28(4):184-9.
- 16 Khan AF, Chaudhri R, Ashraf MA, Mazaffar MS, Zawar-ul-Imam S, Tanveer M. Prevalence and presentation of chronic venous disease in Pakistan: a multicentre study. *Phlebology* 2013 Mar;28(2):74-9.
- 17 Bahk JW, Kim H, Jung-Choi K, Jung MC, Lee I. Relationship between prolonged standing and symptoms of varicose veins and nocturnal leg cramps among women and men. *Ergonomics* 2012; 55(2):133-9
- 18 Ziegler S, Eckhardt G, Stöger R, Machula J, Rüdiger HW. High prevalence of chronic venous disease in hospital employees. *Wien Klin Wochenschr* 2003;115(15-16):575-9.
- 19 Sancini A, Caciari T, Rosati MV, Palermo P, Fiaschetti M, Nardone N, Vitarelli A, De Sio S, Tomei FG. Phlebopathies and workers. *Ital Med Lav Ergon* 2010;32(4 Suppl):166-9.
- 20 Sancini A, Tomei G, Schifano MP, Nardone N, Andreozzi G, Scimitto L, Fiaschetti M, De Sio S, Scala B, Capozzella A, Suppi A, Cetica C, Tomei F, Ciarrocca M. Phlebopathies and occupation. *Ann Ig* 2012;24(2):131-44.
- 21 Caussé C, Allaert FA, Cazaubon M, Le Teuff G, et al. Maladie veineuse et ergonomie du travail féminin. *Angéiologie* 2003;55:51-8.
- 22 da Luz CM, da Costa Proença RP, de Salazar BR, do Nascimento Galego G. Working conditions at hospital food service and the development of venous disease of lower limbs. *Int J Environ Health Res* 2013;23(6):520-30.
- 23 Alberti LR, Petroianu A, Corrêa D, Franco Silva T. The influence of physical activity on chronic venous insufficiency of the lower limbs. *Acta Med Port* 2008;21(3):215-20.
- 24 Seidel AC, Belczak CE, Campos MB, Campos RB, Harada DS. The impact of obesity on venous insufficiency. *Phlebology* 2015;30(7):475-80.
- 25 Vlajinac HD, Marinkovic JM, Maksimovic MZ, Matic PA, Radak DJ. Body mass index and primary chronic venous disease-A cross-sectional study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2013;45(3):293-8.
- 26 Kasperczak J, Ropacka-Lesiak M, Musiał-Swider J, Breborowicz GH. Analysis of venous insufficiency risk factors and appearance of clinical symptoms during pregnancy and puerperium in a group of pregnant women with and without symptoms of venous insufficiency of the lower limbs. *Ginekol Pol.* 2012;83(3):183-8.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Analyse comparée entre la maladie veineuse chronique et facteurs professionnels

Facteurs professionnels	Maladie veineuse chronique Effectif (%)		p-value
	Oui	Non	
Ancienneté 3 ans et plus 0 – 2 ans	42(39,6) 30(28,3)	13(12,3) 21(19,8)	0,053
Heures de travail journalier 9 heures et plus 0 – 8 heures	65(61,3) 7(6,6)	26(24,5) 8(7,6)	0,058
Heures de travail en posture assise Plus de 4 heures 0 – 4 heures	3(2,8) 69(65,1)	0(0) 34(32,1)	0,23
Heures de travail en posture debout avec piétinement Plus de 4 heures 0 – 4 heures	49(46,2) 23(21,7)	14(13,2) 20(18,9)	0,008

Tableau II : Analyse multivariée des facteurs non professionnels et la maladie veineuse.

Facteurs non professionnels	Maladie veineuse chronique Effectif (%)		p-value
	Oui	Non	
Age 26 ans et plus 25 ans et moins	18(17,0) 54(50,9)	7(6,6) 27(25,5)	0,61
Antécédents personnels de maladie Oui Non	2(1,9) 70(66,1)	1(0,9) 33(31,1)	0,96
Antécédents familiaux de maladie Oui Non	3(2,8) 69(65,1)	2(1,9) 32(30,2)	0,69
Antécédents de grossesses à terme Oui Non	19(17,9) 53(50,0)	5(4,7) 29(27,4)	0,24
Indice de masse corporelle (IMC) 26 et plus 25 et moins	11(10,4) 61(57,5)	3(2,8) 31(29,3)	0,36
Port de talons hauts ou de vêtements serrés Oui Non	21(19,8) 51(48,1)	9(8,5) 25(23,6)	0,77
Pratique d'activités sportives Oui Non	15(14,2) 57(53,8)	8(7,5) 26(24,5)	0,75

LISTE DES FIGURES

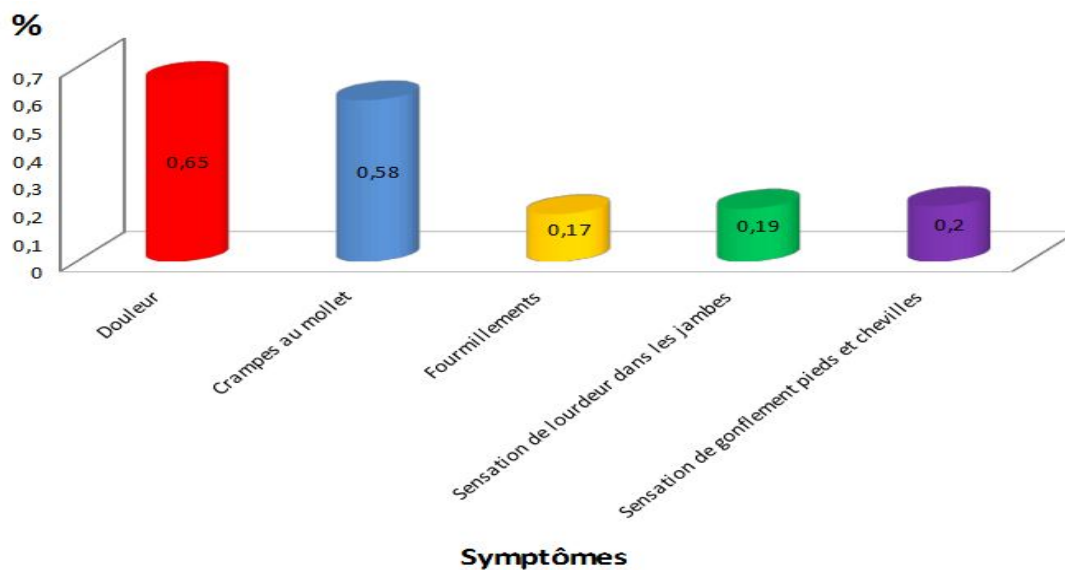


Figure1 : Fréquence des symptômes signalés par les coiffeuses malades.

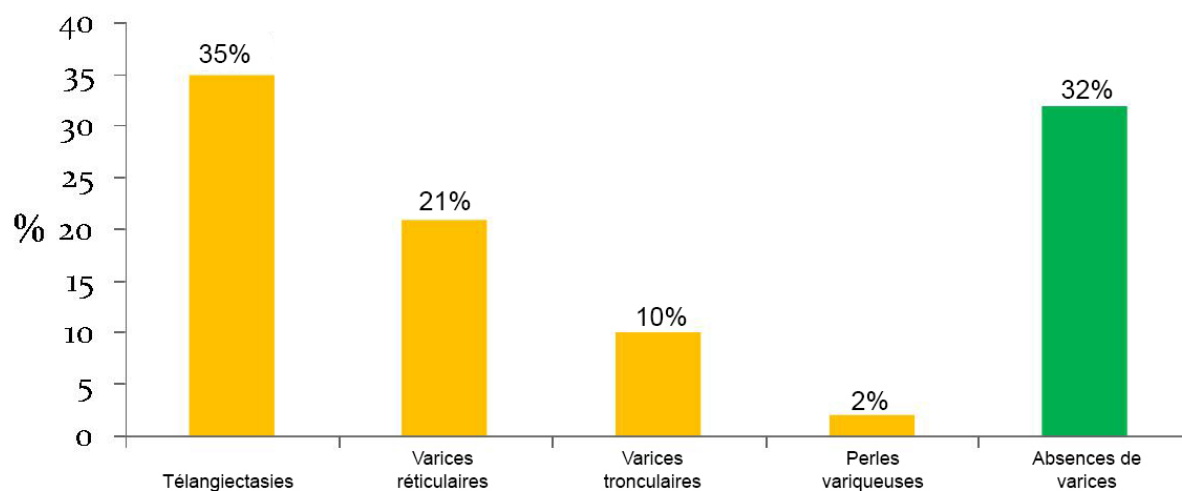


Figure 2 : Types et fréquence des varices



Télangiectasie V. Réticulaire V. Tronculaire Perlesvariéuses

Figure 3 : Iconographie des varices retrouvées chez les coiffeuses