

Les alertes en santé travail en Pays de la Loire



Page 1 | **Editorial** |

Page 2 | **Les alertes en santé travail en Pays de la Loire** |

| Mise en place du groupe d'alerte en santé travail (Gast) en Pays de la Loire |

| Le réseau des Gast en France : bilan et perspectives |

| Bilan des signaux sanitaires et environnementaux en rapport avec le milieu du travail enregistrés entre janvier 2012 et janvier 2014 sur le portail de veille sanitaire Orages des Pays de la Loire |

| Agrégat spatio-temporel de cancers du pancréas dans une entreprise de métallurgie des Pays de la Loire - Apport du groupe alerte en santé travail dans l'évaluation du signal |

Page 14 | **Bilan de la 3^{ème} Journée régionale de veille sanitaire (JRVS) des Pays de la Loire** |

| Editorial |

En réponse à un accroissement de signalements d'évènements sanitaires inhabituels survenant en milieu professionnel depuis 2006, le Département santé travail (DST) de l'InVS et la Cire d'Aquitaine ont développé un projet pilote, intitulé Gast (Groupe d'alerte en santé travail) dont l'objectif était d'organiser en région la réponse à ce type de signalement en mobilisant des expertises pluridisciplinaires et complémentaires. Depuis 2008, huit régions, dont les Pays de la Loire, ont adopté cette organisation.

Ce Bulletin de Veille Sanitaire est consacré aux alertes sanitaires survenant dans le domaine de la santé au travail dans les Pays de la Loire. Le premier article décrit la mise en place d'un Gast dans la région et présente les partenaires de la Cire qui sont la Direccte et l'Inspection médicale du travail, les Centres de consultation de pathologie professionnelle des deux CHU, le Centre antipoison et de toxicovigilance au CHU d'Angers et le Département santé travail de l'InVS. L'article suivant dresse le bilan et les perspectives du réseau des Gast en France.

Cette démarche de réponse à des évènements inhabituels a été mise en perspective avec les 110 signaux en rapport avec le milieu du travail reçus à l'ARS des Pays de la Loire sur une période de 2 ans. Une majorité de ces signaux étaient d'origine infectieuse et correspondaient à des situations disposant de conduites à tenir bien protocolisées.

A titre d'exemple, est présentée la réponse apportée par le Gast à un signalement d'agrégat de cancers du pancréas dans une usine de métallurgie de la région.

Enfin, ce BVS présente le bilan de la 3^{ème} Journée régionale de veille sanitaire qui a réuni en décembre dernier une centaine de participants autour de thèmes variés de maladies infectieuses ou de santé environnementale. Le choix de privilégier les présentations à 2 ou 3 voix a permis de souligner la pluridisciplinarité et la complémentarité des approches.

Mise en place du groupe d'alerte en santé travail (Gast) en Pays de la Loire

Ronan Ollivier¹, Véronique Tassi², Joëlle Barrit², Dominique Dupas³, Delphine Lauzeille⁴, Bruno Hubert¹

¹ InVS-Cire Pays de la Loire

² Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) des Pays de la Loire – Inspection médicale du travail

³ CHU de Nantes – Consultation de pathologies professionnelles

⁴ InVS – Département santé travail

1. Contexte national

Depuis plusieurs années, l'Institut de veille sanitaire (InVS) est régulièrement destinataire, aussi bien au niveau national que régional, de signalements d'événements de santé inhabituels observés en milieu de travail, par les acteurs de terrain (médecins du travail, syndicats, associations, etc.). La majorité des signalements reçus concerne des cas groupés d'une même pathologie, essentiellement des cancers, ou de mêmes symptômes. La problématique réside dans le fait que les déclarants sollicitent en parallèle diverses institutions locales et nationales afin d'obtenir des éléments de réponse à leurs interrogations. De fait, les institutions sollicitées peuvent être amenées à engager séparément des investigations, engendrant des réponses non coordonnées auprès du déclarant.

En l'absence de circuit de signalement formalisé et afin d'assurer une réponse unique et coordonnée, la cellule de l'InVS en région

(Cire) d'Aquitaine et le DST ont testé en 2008 un projet pilote d'organisation de la réponse à ces signaux en région Aquitaine. Ce projet s'appuyait sur la création d'un Groupe d'alerte en santé travail (Gast) qui associait plusieurs institutions : l'Institut de veille sanitaire, l'Inspection médicale de la Direccte et la consultation de pathologie professionnelle du CHU.

Cette expérience ayant été concluante elle a été rendue pérenne en région Aquitaine. Le même schéma a été étendu à plusieurs autres régions françaises depuis lors : Languedoc-Roussillon, Pays de la Loire, Auvergne et Midi-Pyrénées en 2011, Lorraine, Centre et Nord-Pas-de-Calais en 2012 et la Basse-Normandie en 2013 [1].

2. Description du Gast en Pays de la Loire

2.1. Mise en place du dispositif

Une première réunion a été organisée par la Cire au mois de septembre 2011 pour présenter le projet aux différents partenaires de la région : l'Inspection médicale de la Direccte des Pays de la Loire, les Consultations de pathologie professionnelle (CPP) des CHU de Nantes et d'Angers, le Centre antipoison et de toxicovigilance d'Angers (CAPTV). Le Département de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS des Pays de la Loire était représenté par le Service de sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement (SSPE) et la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS). Le Département santé travail de l'InVS et la Cire Aquitaine étaient associés pour faire part de leur expérience.

En septembre 2012, une deuxième réunion plénière des différents partenaires se tenait pour présenter les interventions du Gast au cours de l'année écoulée et faire un premier bilan de ces actions.

2.2. Objectif et composition du groupe

Le Gast est chargé d'organiser en région la réponse aux signalements d'événements sanitaires inhabituels en milieu professionnel. Pour cela, il a pour mission d'assurer le traitement de ces signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel. Il s'agit de valider et d'évaluer ces signalements de manière consensuelle, de décider de la réalisation d'une investigation et de formuler des recommandations en termes

d'actions à mettre en œuvre (mesures de prévention et de contrôle, surveillance sanitaire renforcée, étude étiologique, etc.).

De par sa composition, il apporte une expertise pluridisciplinaire des signaux qui permet de donner une réponse rapide et concertée aux acteurs locaux. Dans les Pays de la Loire, il est composé d'experts des risques professionnels, avec des représentants des quatre institutions ci-dessous :

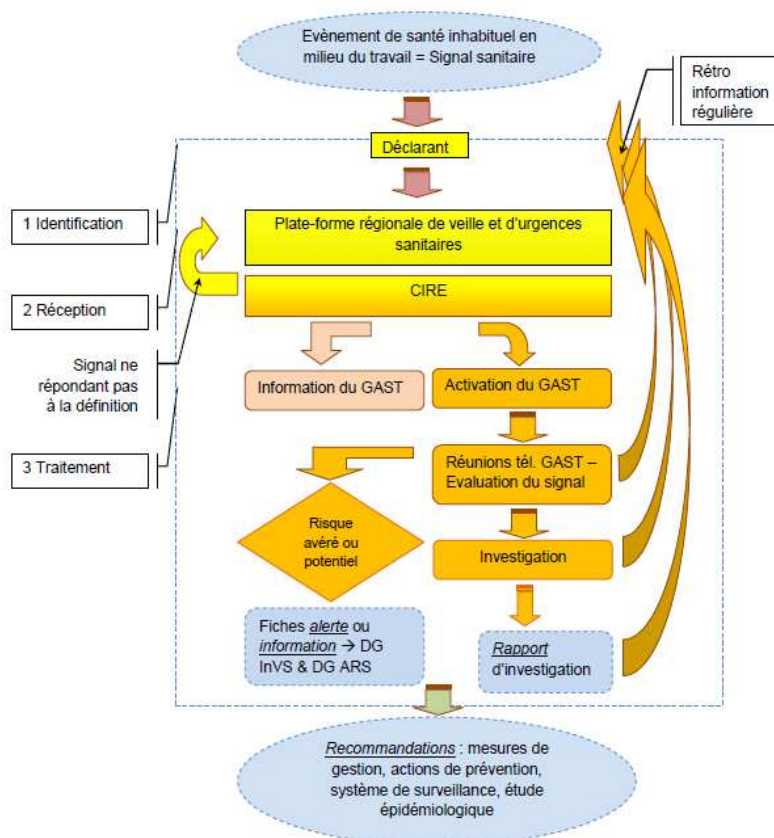
- l'Inspection médicale du travail de la Direccte ;
- les CPP des CHU de Nantes ou d'Angers ;
- l'InVS : le département santé travail et la Cire des Pays de la Loire ;
- le CAPTV d'Angers.

Le Gast peut faire appel, ponctuellement et si nécessaire, à d'autres acteurs locaux comme par exemple les ingénieurs de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat). De la même façon, dans le cas d'événement dépassant le seul champ de la santé au travail, avec un volet environnemental par exemple, le Gast peut être élargi à un représentant du département concerné de l'InVS afin d'apporter l'expertise ad hoc.

2.3. Modalités de saisine du Gast

Comme tout professionnel de santé, tout acteur de la santé au travail, signale les événements à caractère sanitaire susceptibles d'être une menace pour la santé publique au Centre de régulation des appels et des urgences sanitaires (Crraus) se trouvant dans le département de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS [2].

Figure 1 : Schéma d'organisation du Groupe d'alerte en santé-travail (Gast) en Pays de la Loire



Il peut s'agir d'un membre d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), d'un chef d'entreprise, d'un médecin du travail, d'un médecin libéral, etc.

Ces signaux sont validés et évalués par la plate-forme de veille et d'urgences sanitaires (figure 1). Dès lors qu'un signal apparaît inhabituel, il est soumis au Gast. Le caractère inhabituel ou singulier a été apprécié au vu des difficultés d'évaluation et de gestion du signal notamment lorsqu'il n'entre pas dans le cadre de protocoles de prise en charge. La typologie des signaux susceptibles d'être analysés par le Gast est traitée dans un paragraphe ci-dessous.

D'autres formes de saisine peuvent être envisagées en particulier des saisines écrites. Il peut arriver que le Gast soit directement saisi par un des membres du groupe.

2.4. Fonctionnement du Gast

La CIRE assure la coordination du groupe qui s'articule avec la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire.

Après réception du signal, le groupe se réunit dans le délai d'un mois pour valider ou non le signal, déclencher ou non une alerte, engager une investigation si nécessaire et décider s'il y a lieu de mesures de gestion et de prévention immédiates. Cette réunion a lieu sous forme de conférence téléphonique. Les résultats de la discussion sont colligés sur une fiche adaptée reprenant les modalités de réception du signal, sa description confirmant sa réalité et le fait qu'il se situe dans le champ de la santé publique. L'expertise clinique des praticiens des consultations de pathologie professionnelle s'avère particulièrement utile lors de cette étape. La présence de tous les membres n'est pas nécessaire pour

déclencher une réunion qui peut se dérouler dès lors qu'un représentant de chacune des quatre institutions citées précédemment est présent.

Le Gast rend une décision sur la base du consensus de ses membres. Il statue en particulier sur la nécessité ou non d'une investigation épidémiologique. Si une investigation est décidée, celle-ci est coordonnée par la CIRE en lien avec les autres membres du Gast, après concertation avec le médecin du travail et le responsable de l'entreprise. La méthodologie d'investigation peut s'appuyer sur les guides d'investigation d'agrégats spatio-temporels rédigés par l'InVS [3].

Il donne aussi un avis sur les mesures de gestion et de prévention immédiate. Ces dernières sont alors mises en œuvre par les organismes ad hoc (ex : Direccte).

2.5. Typologie des signaux

Le caractère inhabituel ou inattendu du signal peut être établi sur les critères définis par [4] :

- la gravité de la maladie (hospitalisation en réanimation, pathologie cancéreuse ou décès) et le nombre de malades ;
- l'exposition à un danger dont l'agent (chimique, physique ou biologique) ou sa nocivité sont inconnus ;
- le contexte, comme un accident industriel par exemple.

Le Gast intervient le plus souvent pour des signaux qui se situent hors du champ infectieux. Deux types de signaux font notamment l'objet d'analyses :

- Les agrégats spatio-temporels de pathologie cancéreuse.
- Les syndromes des bâtiments malsains ou autres syndromes collectifs inexpliqués.

Cependant, les Pays de la Loire représentent la deuxième région agricole française et la part de l'agriculture et de l'industrie agro-alimentaire dans l'emploi représente environ 7 % de la population totale. Ce secteur d'activité est propice au développement d'épidémies liées aux zoonoses. Plusieurs foyers de cas groupés de psittacose dans les abattoirs de canards et une épidémie de fièvre Q dans un abattoir de bovins ont été investigués par la Cire. Il apparaît donc judicieux que le champ d'expertise du Gast s'étende aux signaux infectieux s'il n'existe pas de procédure spécifique, type déclaration obligatoire.

3. Conclusion

L'ARS, en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 du Code de la santé publique, développe au niveau régional une politique de santé publique. Cette politique vise notamment à organiser la veille sanitaire, l'observation de la santé de la population, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires. Elle répond aux urgences sanitaires et participe à la gestion des situations de crise. Tous les volets de cette politique sont conduits en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile.

En 2004 et 2005 deux rapports [5][6] ont souligné qu'en matière de veille et de sécurité sanitaire en milieu du travail les risques apparaissaient insuffisamment voire mal cernés et mal traités et

Références

- [1] Groupe d'alerte en santé travail (Gast), Mise en place du dispositif d'alerte en santé travail. Institut de Veille Sanitaire, 2014.
- [2] Gouvernement français: Article L1413-15 du code de la santé publique. 2010.
- [3] Kermarec, F. et al.: Guide pour le diagnostic et la prise en charge des syndromes collectifs inexplicables. Saint Maurice (Fra): Institut de Veille Sanitaire, 2010.
- [4] Institut de veille sanitaire: La veille et l'alerte sanitaires en France. Saint Maurice, 2011.
- [5] Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques: Rapport sur l'application de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. Paris: Parlements français, 2005.

2.6. Communication et rétro-information

Bien que le déclarant à l'origine du signalement ne participe pas au Gast, dans tous les cas, il est informé de la prise en charge de son dossier. Lorsqu'une investigation épidémiologique est nécessaire, la Cire informe le médecin du travail de l'entreprise concernée par l'alerte. A l'issue de l'enquête, la Cire remet un rapport d'investigation, validé par le Gast, avec des recommandations sur les mesures à prendre.

ce d'autant que le 3 mars 2004, le Conseil d'État statuait en cassation sur la responsabilité de l'État dans l'affaire de l'amiante. Les risques professionnels demeurent un enjeu de santé publique.

L'Institut de veille sanitaire reste un acteur incontournable pour l'évaluation des risques en milieux de travail et de vie. Le Groupe d'alerte en santé au travail en Pays de la Loire coordonné par la Cire et associant plusieurs institutions apparaît une réponse simple et efficace pour gérer les alertes sanitaires en milieu professionnel au niveau régional.

- [6] Inspection générale des finances et al.: Evaluation de l'application de la loi du premier juillet 1998 relative au renforcement de la veille et du contrôle sanitaires. 2003-M 079-01; 2004061; IGE 03 057; 2004 T n°110. Paris: Gouvernement français, 2004.

La Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et l'Inspection médicale du travail

La Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) regroupe plusieurs services déconcentrés de l'Etat, parmi lesquels l'ancienne Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP). Elle a été instituée par un décret du 10 novembre 2009, qui ne s'applique pas à l'Île-de-France. Placée auprès du préfet de la région Pays de la Loire, la Direccte assure le pilotage coordonné des politiques de l'Etat en matière de développement économique, d'emploi, de travail et de protection des consommateurs. Elle a en charge l'élaboration d'un plan régional de santé au travail (PRST2) qui, dans les pays de la Loire, s'étend de 2010 à 2014¹.

Au sein de la Direccte, l'Inspection médicale est chargée du contrôle et de l'animation des services de médecine du travail. Elle intervient en appui technique, auprès du Directeur régional et de l'Inspection du travail, dans l'agrément des services de santé au travail et dans la promotion de la santé au travail des salariés. L'Inspection médicale du travail en Pays de la Loire comprend actuellement 3 Médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRT). Elle coordonne la surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (enquête Sumer²) et la surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en lien avec l'InVS. En termes de veille et d'alerte, les MIRT ont donc la capacité de mobiliser leur réseau comprenant notamment les médecins du travail.

En effet, la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail renforce en la nommant dans le point 4 de l'article L4622-2 la veille sanitaire comme missions des services de santé au travail.

Devant un problème de santé inhabituel dans une entreprise, le médecin du travail est un acteur incontournable. Celui-ci peut se faire aider de l'équipe santé travail, qu'il anime et coordonne, pour affiner son enquête dans l'entreprise.

L'interlocuteur privilégié du médecin du travail est le MIRT d'une part en raison du secret médical qu'il peut légitimement partager d'autre part en raison de la vision régionale des problèmes de santé travail qu'ont les MIRT qui colligent tous les signaux de la région notamment par les déclarations des MCP. Il est aussi le partenaire habituel des agents de contrôle de l'Inspection du travail qui peuvent être amenés à connaître des situations de travail ayant un impact sanitaire.

Par ailleurs le MIRT bénéficie dans la Direccte de compétences pluridisciplinaires (ingénieurs) et dispose de prérogatives du Code du travail donnant libre accès à toutes les entreprises pour effectuer les investigations nécessaires.

1. Le plan régional de santé au travail 2010-2014 PRST 2 Pays de la Loire - Direccte. Disponible ici : <http://www.pays-de-la-loire.direccte.gouv.fr/le-plan-regional-de-sante-au-travail-2010-2014-prst-2-pays>. Accédé le 25 juin 2014.
2. 2013 - Les risques professionnels en entreprise : l'apport de l'enquête Sumer 2010. Disponible ici : <http://travail-emploi.gouv.fr>. Accédé le 25 juin 2014.

Les Centres de consultation de pathologie professionnelle des CHU de Nantes et d'Angers

Les Centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) sont des structures d'expertise en médecine du travail intégrées dans les Centres hospitaliers universitaires (CHU). Il en existe 32 répartis sur le territoire métropolitain. En région Pays de la Loire, ils se trouvent localisés dans les CHU de Nantes et d'Angers. Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) les soutiennent financièrement. Les CCPP participent à la veille sanitaire dans le domaine de la santé au travail notamment par la mise en évidence de risques professionnels ou de pathologie émergents et en assurent le suivi. Ils orientent et valident les actions de prévention.

En 2001 les 32 CCPP se sont associés pour former le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) dont l'opérateur est l'Agence nationale de sécurité sanitaire (alimentation, environnement, travail) (Anses)¹. Tous les cas vus dans les centres sont injectés dans une base de données nationale anonymisée recensant, pour chaque dossier, l'affection, la profession et les expositions professionnelles. Les partenaires du réseau sont la Société française de médecine du travail, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) la Mutualité sociale agricole (MSA), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le CHU de Grenoble, initiateur de ce réseau.

Outre l'aide au diagnostic des affections secondaires aux expositions professionnelles, les CCPP conseillent les médecins du travail sur la prise en charge médico-sociale des patients et l'avis d'aptitude au poste de travail ; ils participent à l'orientation professionnelle des jeunes, forment les futurs médecins du travail et contribuent aux activités de recherche dans le domaine de la santé au travail.

1. Pathologies au travail, le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles publie son rapport scientifique | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Disponible ici : <http://www.anses.fr/fr/content/pathologies-au-travail-le-reseau-national-de-vigilance-et-de-prevention-des-pathologies>. Accédé le 25 juin 2014.

Présentation du Centre antipoison et de toxicovigilance d'Angers

Les Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) sont des services de Centres hospitaliers universitaires qui ont pour missions d'évaluer le risque des expositions toxiques, et de donner avis et conseils en matière de diagnostic, de pronostic et de traitement des intoxications, aiguës ou chroniques, par tout produit ou substance¹. En pratique, les CAPTV assurent :

- La réponse téléphonique à l'urgence fonctionnant 24h/24h. Ils ont ainsi un rôle d'information auprès du public et des professionnels de santé et apportent une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications ;
- La toxicovigilance, avec d'autres partenaires (c'est la surveillance des effets toxiques pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution aux fins de mener des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information) ;
- L'expertise toxicologique ;
- La consultation en toxicologie médicale ;
- Le conseil en cas de crise, tant au niveau local ou régional qu'au niveau national ;
- L'enseignement et la recherche en toxicologie médicale.

Il existe actuellement 13 centres (uniquement en métropole), se répartissant en 10 CAPTV assurant une réponse téléphonique à l'urgence et 3 Centres de Toxicovigilance (CTV). Tous ces centres participent activement à la toxicovigilance.

Le CAPTV d'Angers couvre les régions Pays de la Loire, Centre, Bretagne et Basse-Normandie. Dans le cadre de sa participation au Gast des pays de la Loire en 2011, le CAPTV d'Angers estimait que les intoxications professionnelles représentaient 6 % des appels qui pouvaient mettre en cause plusieurs personnes. Chaque appel traité a fait l'objet une cotation d'imputabilité.

Par ailleurs, l'expertise du CAPTV d'Angers est régulièrement sollicitée lors d'investigations de syndromes des bâtiments malsains.

1. Centres antipoison et de toxicovigilance - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - www.sante.gouv.fr. Disponible ici : <http://www.sante.gouv.fr/centres-antipoison-et-de-toxicovigilance,926.html>. Accédé le 25 juin 2014.

InVS, Département santé travail (DST)

Pour répondre à ses missions de surveillance et de veille, le DST consacre une partie de son activité à la mise en place de systèmes de surveillance (cohortes en population, outils facilitant l'évaluation des expositions professionnelles des populations, cohortes d'entreprise ou secteur, suivi de la mortalité par cause et secteur d'activité, etc.).

Par ailleurs, le DST a élaboré en partenariat avec différentes institutions (Agences, équipes de recherche, Régimes de sécurité sociale, ...), de multiples programmes de surveillance épidémiologique de la santé au travail sur les thèmes prioritaires du domaine : troubles musculo-squelettiques, pathologies liées à l'exposition à l'amiante, asthme d'origine professionnelle, santé mentale, cancers, etc.

Le DST développe en outre des réseaux de médecins du travail chargés de signaler des problèmes de santé en relation avec l'activité professionnelle. Le DST est amené à collaborer étroitement avec les Cires lorsque des signalements d'événements anormaux survenant sur les lieux de travail lui parviennent, ceci pouvant entraîner des investigations sur le terrain : c'est ainsi que le DST contribue à la mise en place progressive des 'Gast' en région (Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Pays de la Loire, Auvergne, Midi-Pyrénées, et Lorraine).

Certaines des activités du département sont inscrites dans les plans gouvernementaux comme le Plan cancer 2009-2013 et le Plan santé-travail 2009-2013 ; en particulier, il est confié au département la charge de centraliser les données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles provenant des différents régimes de sécurité sociale.

Le réseau des Gast en France : bilan et perspectives

Delphine Lauzeille², Dorothée Provost², Gaëlle Gault¹, Patrick Rolland¹, Catherine Buisson²

¹ InVS – Cire Aquitaine

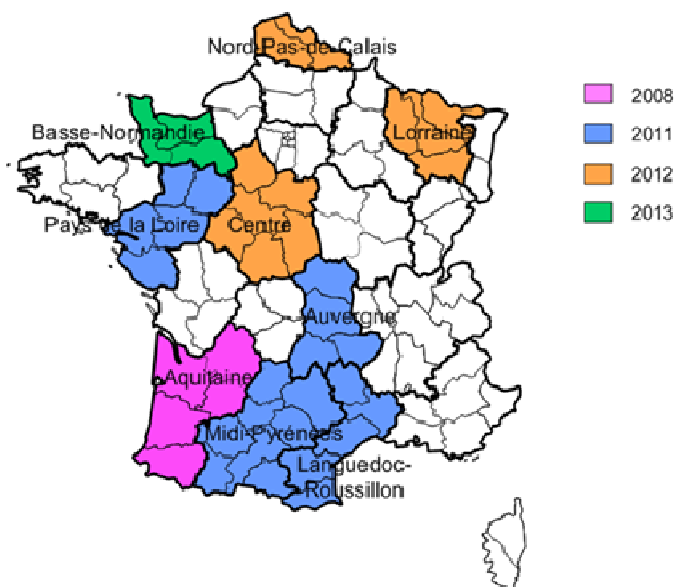
² InVS – Département santé travail

Le premier Gast a été mis en place en 2008 en Aquitaine à titre pilote, dans une optique d'extension progressive (cf 1^{er} article). Depuis, 8 autres régions ont été intégrées à ce dispositif. Cet article dresse le bilan de la mise en place des Gast au niveau national, entre 2008 et 2013.

Cartographie

En 2011, quatre régions ont mis en place un Gast : le Languedoc-Roussillon, la région Midi-Pyrénées, les Pays de La Loire et l'Auvergne. En 2012, ce sont les régions du Centre, de Lorraine et du Nord-Pas-de-Calais qui ont rejoint le dispositif et en 2013 la Basse-Normandie. (figure 1).

Figure 1 : Extension du réseau des Gast entre 2008 et 2013



Fonctionnement

Les quatre membres principaux prévus initialement (médecin de la Direccte, médecin de la CPP, un épidémiologiste de la Cire-InVS et un épidémiologiste du DST-InVS) sont présents dans l'ensemble des huit régions. Certaines régions ont intégré d'autres membres comme par exemple un médecin de l'ARS, un toxicologue du CAPTV ou un épidémiologiste de l'INRS. Concernant le circuit de signalement des signaux et de la prise en charge par les Gast, le fonctionnement général est le même dans l'ensemble des régions et correspond à celui décrit dans le premier article.

Bilan des signaux traités au niveau de l'ensemble des Gast

Entre 2008 et 2013, 27 signalements ont été analysés. La majorité concernait des clusters de cancers (n=13) et des clusters de syndromes non spécifiques de type irritations ou maux de tête (n=8). Un seul signalement de type exposition (amiante) a été traité par le réseau (figure 2). Aucun signalement n'a été reçu en 2010, mais pour rappel, entre 2008 et 2010 seule la région Aquitaine était pourvue d'un Gast. Des signalements ont pu survenir dans d'autres régions mais en dehors du circuit des Gast et ne sont donc pas comptabilisés ici.

Figure 2 : Distribution des événements de santé inhabituels en santé travail reçu par le réseau des Gast entre 2008 et 2013

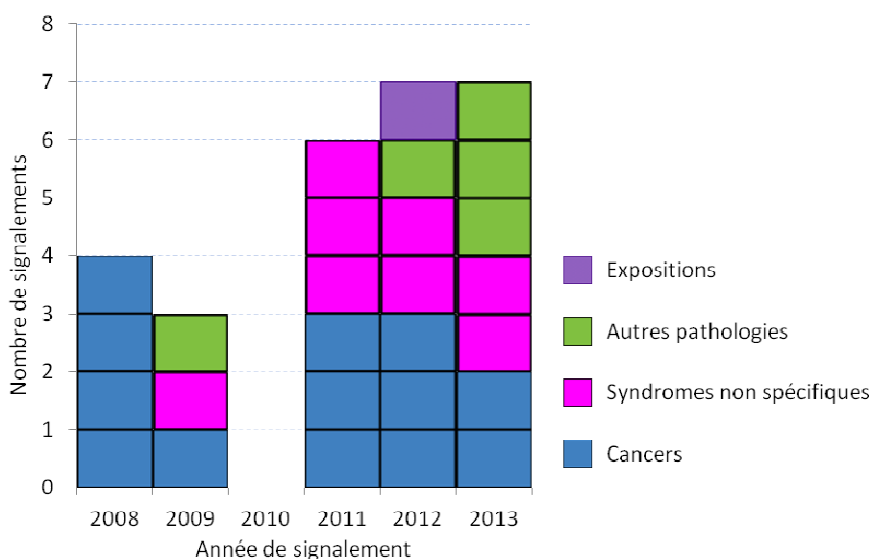


Tableau 1 : Récapitulatif des signalements reçus par le Gast entre 2008 et 2013

	Type de signalement	Secteur d'activité	
Cancers	Différentes localisations	Menuiserie PVC/Aluminium	
		Entreprise de téléphonie	
		Administration publique	
		Fabrication de produits azotés et engrais	
		Activités comptables	
	Mésothéliome	Pépinière	
	Pancréas	Garage automobile	
		Entreprise de carrosserie	
	Rein	Administration publique	
	Sein	Centre des impôts	
Pathologies		Organisme en santé et sécurité au travail	
	Thyroïde	Fabrication de meubles de cuisine	
	Utérus et ovaires	Hôpital	
	Asthénie, céphalées, nausées, vertiges	Hôpital	
	Asthénie, Céphalées, syndromes irritatifs	Société d'assurance	
	Céphalées, vertiges, troubles digestifs	BTP (climatisation)	
	Syndromes non spécifiques	Irritations oculaires	Centre aquatique
		Symptômes irritatifs des voies aériennes supérieures	Administration publique
		Symptômes irritatifs, céphalées, vertiges	Administration publique
		Toux, irritations, malaises	Plateforme téléphonique
	Toux asthénie, céphalées	Fourniture de papier	
Autres pathologies	Décès	Entreprise d'équarrissage	
	Intoxication au plomb	Restauration du patrimoine	
	Malformations urinaires chez des enfants de techniciens	Laboratoire pharmaceutique	
	Pathologies cardiovasculaires	Fabrication de produits chimiques organiques	
	Silicose	Taille et polissage de pierres	
Expositions	Amiante	Magasin de meubles	

Les conférences téléphoniques ont été mises en place rapidement puisque 50 % ont eu lieu moins de 7 jours après le signalement (13 jours en moyenne). Le délai moyen de réponse au signalant (envoi d'un mail, d'une note ou un rapport au

signalant) était de 6 mois, et variait de 7 jours à 26 mois. Cependant, un délai de réponse supérieur ou égal à 1 an n'a été nécessaire que dans 4 signalements.

Conclusion

Ce premier bilan réalisé au niveau national est positif et montre une collaboration efficace entre les différentes institutions locales expertes dans le domaine de la santé au travail. Une réponse rapide et concertée a pu être apportée dans la majorité des situations, ce qui répond aux objectifs affichés des Gast.

Cependant, dans certaines situations, le délai de réponse était encore trop long (>= à 1 an), et il est important de bien détecter les problèmes sous-jacents afin de réduire ces délais au maximum dans les situations à venir.

Perspectives

L'extension du réseau continue, avec pour objectif la mise en place d'un Gast par Région.

Par ailleurs, une base de données multirégionale recensant l'ensemble des signalements d'événements inhabituels en santé travail est mise en place au niveau du DST. Les objectifs de cette

base sont l'harmonisation de la prise en charge, l'archivage des signalements et la détection de problèmes émergents. Un espace collaboratif via internet est également prévu afin de faciliter les échanges entre les différents membres des Gast, aussi bien au niveau régional, interrégional et national.

Bilan des signaux sanitaires et environnementaux en rapport avec le milieu du travail enregistrés entre janvier 2012 et janvier 2014 sur le portail de veille sanitaire Orages des Pays de la Loire

Ronan Ollivier¹, Christiane Michalewicz², Delphine Lauzeille³

¹ InVS – Cire des Pays de la Loire

² ARS des Pays de la Loire – Département de veille et de sécurité sanitaire

³ InVS – Département santé travail

1. Introduction

La création des Agences régionales de santé (ARS) en 2010 a été l'occasion d'une refonte de l'organisation de la veille sanitaire. Les ARS ont mis en place un département de veille et de sécurité sanitaire (VSS) compétent sur chaque région.

La veille sanitaire se définit comme « la collecte et l'analyse en continu par les structures de santé publique des signaux pouvant représenter un risque pour la santé publique dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce »[1]. Pour mettre en place cette collecte, l'ARS des pays de la Loire utilise depuis 2011 le logiciel « Orages » : outil de recueil, d'alerte et de gestion des événements sanitaires.

Le département VSS comprend un service de sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement (SSPE), une Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS), deux cellules en charge des vigilances, ainsi qu'un Centre de réception et de régulation des alertes et des urgences sanitaires (Crraus). La cellule de l'InVS en région (Cire) vient compléter le dispositif par sa participation à la plate-forme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS). Cette plateforme est une organisation fonctionnelle constituée d'un noyau de permanents de la veille sanitaire et de la participation effective et sans interruption, de personnels techniques compétents, tant en analyse et évaluation des signaux réceptionnés qu'en gestion des mesures de contrôle. Elle est

placée sous la responsabilité scientifique du directeur général de l'Institut de Veille Sanitaire [2].

L'investigation, et de façon corollaire, la gestion de certains signaux sont conditionnées par le milieu dans lequel ils surviennent. C'est le cas du milieu du travail où une collaboration avec les acteurs locaux de la santé au travail s'avère nécessaire.

Dans les Pays de la Loire, un groupe d'expertise multidisciplinaire dans le domaine de la santé au travail a été créé en 2011 sous l'appellation groupe d'alerte en santé travail (Gast). La composition et le fonctionnement du Gast ont été décrits dans un autre article du bulletin. Son objectif est d'organiser la réponse aux signalements d'événements inhabituels survenant en milieu professionnel qui sont signalés à la PVUS, et d'aider à leur prise en charge en milieu du travail.

Il apparaissait donc intéressant de faire un bilan des signaux en rapport avec le milieu du travail dont les objectifs étaient les suivants :

1. Recenser les signaux issus du portail Orages au cours des années 2012 et 2013.
2. Mettre en évidence ceux qui ont un lien avec le milieu du travail.
3. Confirmer les signaux qui ont nécessité ou qui auraient nécessité l'expertise du Gast.

2. Méthode

L'extraction des données d'Orages a été réalisée en prenant comme critère la date de réception du signal qui devait être comprise entre le 1/01/2012 et 31/01/2014 quelque soit le département de signalement et l'état de la fiche.

Quatre champs ont ensuite servi à la sélection des fiches pouvant être en rapport avec le milieu du travail : la structure à l'origine du signal, la description du signal, l'investigation du signal et la gestion du signal. Pour le premier champ, les critères « milieu du travail » ou « médecin du travail » ont été retenus. Les données de ce champ ont été recodées pour obtenir une catégorisation uniforme. Pour les trois autres champs correspondant à du texte

libre, les critères « travail », « professionnel », « médecin de prévention », « MSA » (pour Mutualité sociale agricole) ont été retenus.

Les fiches sélectionnées ont été analysées de façon conjointe par la CVAGS et la Cire afin de faire ressortir des signaux inhabituels. Le caractère inhabituel ou singulier a été apprécié au vu des difficultés liées à l'évaluation et à la gestion du signal dans la mesure où ces signaux n'entraient pas dans le cadre de protocoles de prise en charge définie. Une fois ces signaux mis en évidence, l'apport du Gast (qu'il ait été sollicité ou non) a été évalué.

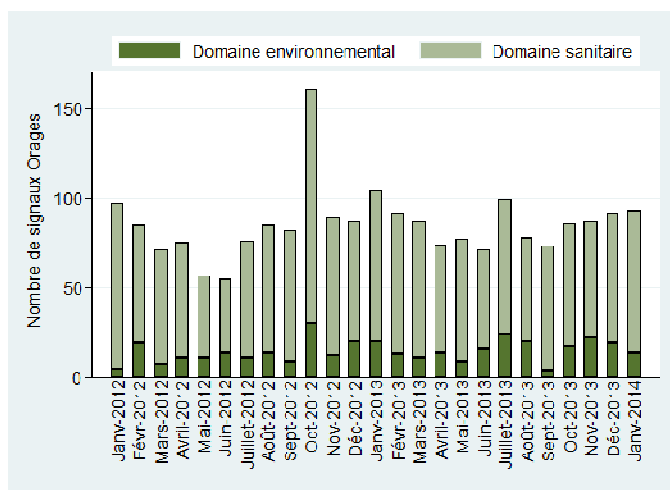
3. Résultats

3.1. Recensement des signaux entre janvier 2012 et janvier 2014

Au total 2133 signaux ont été répertoriés au niveau du portail Orages des Pays de la Loire du 1^{er} janvier 2012 au 31 janvier

2014. La majorité de ces signaux concernaient le domaine sanitaire (figure 1).

Figure 1 : Evolution mensuelle du nombre de signaux sur le portail Orages des Pays de la Loire entre Janvier 2012 et Janvier 2014 selon le domaine sanitaire ou environnemental



Les deux sources pourvoyeuses de signaux se sont avérées être d'une part les établissements de santé et d'autre part les cabinets de médecine générale ou laboratoires d'analyse de biologie médicale (tableau 1). Les autres sources se répartissaient entre différentes administrations et institutions accueillant du public. Le milieu du travail, la médecine du travail ou la Direccte ont notifié peu de signalements.

Tableau 1 : Répartition des signaux en fonction de la structure à l'origine du signalement, portail Orages Pays de la Loire, septembre 2012-septembre 2013

Structures à l'origine du signalement	N	%
Établissement de santé -- structures sanitaires	969	45%
Professionnel de santé libéral -- Laboratoire d'analyse de biologie médicale	321	15%
Education nationale et protection maternelle et infantile	187	9%
Centre antipoison	158	7%
Administrations régionales	149	7%
ARS – Direction territoriale	100	5%
établissement médico-social	75	4%
Administrations et agences nationales	74	3%
Particuliers ou structures accueillant du public	72	3%
Milieu du travail	23	1%
Structure inconnue	5	<1%
Total	2133	

3.2. Sélection des signaux en lien avec le milieu du travail

Sur la base des critères décrits ci-dessus, 110 signaux en lien avec le milieu du travail ont été extraits, représentant une proportion de 5 % des signaux saisis sous Orages (tableau 2).

La majorité des signaux relevaient du domaine sanitaire (97 sur 110). Parmi ces signaux sanitaires, 75 % d'entre eux avaient une cause infectieuse. Une partie des signaux infectieux ont fait l'objet de recommandations de la part de la CVAGS en matière de précautions standard, d'isolement, de vaccination ou d'antibiothérapie et n'ont pas motivé d'action spécifique en milieu du travail. Soit le professionnel était malade et c'est à lui qu'étaient destinées les recommandations. Soit les professionnels étaient exposés à un malade et des mesures préventives leur étaient adressées pour éviter de contracter la maladie contagieuse.

Tableau 2 : Signaux sanitaires et environnementaux en lien avec le milieu du travail, portail Orages Pays de la Loire, janvier 2012-janvier 2014

Domaine	Catégorie	N
Sanitaire	Charbon	1
	Évènement indésirable grave	1
	Fièvre typhoïde	1
	Gale	20
	Gastroentérite aiguë	2
	Grippe	1
	Hépatite virale A	11
	Signal non classé	5
	Syndrome collectif inexplicé	3
	Infection respiratoire aiguë	3
	Légionellose	14
	Leptospirose	1
	Mésotéliome	14
	Coqueluche	9
	Salmonellose	1
	Saturnisme	1
	Toxi-infection alimentaire collective	4
	Tuberculose	5
	Environnemental	Intoxication au CO
Qualité de l'air intérieur		1
Sites et sols pollués		1

Les signalements de légionellose ont été traités de façon conjointe par la CVAGS et les services santé-environnement des délégations territoriales de l'ARS. Une contribution des services de médecine du travail a été nécessaire pour rechercher la source de contamination.

Certains signaux sanitaires non-infectieux (intoxications au CO et mésotéliomes) ont été traités dans le cadre d'une procédure formalisée sollicitant la collaboration des services de santé au travail et de l'inspection du travail.

Une revue conjointe des dossiers par la plate forme de veille et d'alerte a permis d'isoler des signaux inhabituels ou complexes à investiguer.

3.3. Repérage des signaux inhabituels

Sept signaux de ce type ont été isolés.

Quatre signaux étiquetés « gale » parmi les 20 concernaient des agents travaillant dans des centres d'appels téléphoniques. Ces signaux correspondaient en fait à deux affaires distinctes.

- La première affaire se déroulait dans un centre d'appel d'environ 800 salariés localisé dans l'agglomération d'Angers. Un premier appel, le 29 novembre 2012, émanait d'un délégué syndical faisant état de trois cas de gale sur le lieu de travail. Le 30 novembre 2012, un appel émanant du service santé au travail du même centre d'appels demandait la conduite à tenir face à plusieurs cas de gale dans l'entreprise.
- La deuxième affaire se déroulait dans un centre d'appels employant 400 salariés localisé dans la région de Laval. Un premier appel venant d'un salarié, le 7 juin 2013, signalait une épidémie de gale dans l'entreprise. Le nombre de personnes atteintes et la date d'apparition des symptômes n'étaient pas précisés. Toutefois, il était fait état de conditions de travail difficiles dans un « open-space » avec des problèmes de ventilation. Le deuxième appel émanait de la médecine du travail, le 8 août 2013, et demandait la conduite à tenir en milieu du travail suite à la déclaration de plusieurs de gale chez les salariés d'une entreprise de type plateforme.

Au cours du mois de janvier 2013, le CAP a transmis un signalement impliquant des salariés exposés à des agents irritants dans les bureaux d'une entreprise située dans une zone industrielle de l'agglomération du Mans. Ce signal a été classé dans le domaine environnemental et étiqueté « Qualité de l'air intérieur ». Le signalement faisait néanmoins mention de patients qui se plaignaient d'irritations des voies aériennes supérieures. Ce signal n'a pas fait l'objet d'un traitement spécifique par la plateforme de veille et d'alerte sanitaire.

La Direction départementale de la protection des populations du 44 a transmis un signal faisant état d'une résurgence de

Salmonella paratyphi B dans un élevage de volailles. Dans la mesure où ce sérotype était adapté à l'homme, la question posée était de connaître le statut des travailleurs dans cet élevage : recherche de cas humains ou de porteurs sains. Ce signal a été transféré à la Mutualité sociale agricole (MSA).

Les trois signaux étiquetés « syndrome collectif inexplicable » se sont révélés correspondre à des syndromes du bâtiment malsain. Ils ont fait l'objet d'une saisie de la Cire en référence au guide d'investigation de l'InVS recommandant notamment la constitution d'une cellule de coordination interdisciplinaire. Pour deux d'entre eux l'avis du Gast a été sollicité.

4. Discussion

La validation et l'évaluation des signaux dépendent souvent des milieux ou des populations dans lesquels ils surviennent ou de façon corrélée aux structures ou organismes qui signalent. La majorité des signaux de la période d'étude étaient des signaux sanitaires rapportés par des établissements de santé. L'investigation ou la gestion de ces signaux ont obéi dans la plupart des cas à des procédures formalisées le plus souvent dans le cadre de maladies à déclaration obligatoire comme l'infection invasive à méningocoque, la légionellose, l'hépatite virale A etc.

Les signaux sanitaires en milieu de travail présentent certaines spécificités :

- la multiplicité possible des canaux de signalement : salariés, syndicats, direction d'entreprise, établissement de santé, centre antipoison, médecine du travail...
- la nécessité de collaborer avec les services santé-travail pour mener à bien les investigations ou les mesures de gestion.
- La singularité de certains signaux plutôt complexes en termes d'investigation ou de gestion comme les syndromes collectifs inexplicables ou les agrégats spatio-temporels de cancers.

Cette étude a montré que la mise en évidence des signaux sanitaires en lien avec le milieu du travail au travers du portail Orages n'est pas aisée. Le logiciel en lui-même ne permet pas de spécifier façon formelle le lien avec ou la survenue en milieu du travail (pas d'item spécifique dans le masque de saisie). Néanmoins un repérage a posteriori a été possible par le biais d'une interrogation des données informatiques sur la base de critères spécifiques et d'une revue conjointe par la CVAGS et la Cire des dossiers sélectionnés.

De cette revue conjointe il est ressorti que six signaux présentaient un caractère inhabituel ou complexe, pour lesquels le Gast a été ou aurait pu être sollicité. De plus, il ressortait que l'ensemble de ces signalements pouvaient répondre à la définition d'un syndrome collectif inexplicable (SCI), mais que seuls trois avaient été définis comme tels.

Lors des deux épisodes de prurit chez des salariés travaillant dans des centres d'appels téléphoniques, le diagnostic de gale n'avait pas été établi formellement, et les éléments entrés dans Orages mettaient en exergue les conditions de travail. Celles-ci ont été étudiées par l'INRS dans une fiche pratique de sécurité consacrée à ce type de structure [3] et sont connues pour être source de stress. On peut donc se poser la question s'il ne s'agissait pas d'un SCI. La CVAGS a informé l'inspection médicale du travail et les services de santé au travail qui ont pris en charge ces signalements.

Le signal enregistré sous Orages comme un problème de qualité de l'air intérieur dans une entreprise aurait également pu être évalué comme un SCI dans la mesure où des salariés s'étaient plaints d'irritations des voies aériennes supérieures. Il n'y a pas eu de saisie directe de l'entreprise ou des salariés de l'entreprise.

Les trois signalements qui ont été dès le début considérés comme un SCI en milieu du travail ont été investigués par la Cire en collaboration avec la CVAGS et les services SSPE des DT de l'ARS. La prise en charge des SCI s'appuie sur le guide d'investigation [4] qui préconise une analyse interdisciplinaire associant trois volets : médico-épidémiologique, environnemental et psychosocial. Ces investigations sont complexes et peuvent dans certains cas se dérouler sur un temps relativement long. En effet, si la Cire et les services de l'ARS sont aptes à prendre en charge le volet médico-épidémiologique voire le volet environnemental, le plus souvent l'appel à des expertises spécifiques est nécessaire (prélèvements de composés organiques volatiles dans l'air intérieur, conseil en environnement intérieur, évaluation du risque psycho-social). L'apport du Gast dans ces situations peut être déterminant pour intervenir en milieu professionnel et faciliter le recours à des intervenants de prévention en risque professionnel (ingénieurs de la Carsat¹ par exemple) et aussi pour avoir l'avis du CAPTV².

¹Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

²Centre antipoison et de toxico-vigilance

5. Conclusion

Cette étude avait pour objectif de répertorier et d'analyser les signaux issus du portail Orages, en lien avec le milieu du travail, sur la période allant de janvier 2012 à janvier 2014. Elle a permis de montrer l'utilité du logiciel pour l'enregistrement et la traçabilité des différents types de signaux et certaines limites pour le partage et le suivi. Au total, 5 % des signaux relevaient du milieu du travail dont la majorité relevait du domaine infectieux.

Parmi ceux-ci, sept présentaient un caractère inhabituel ou complexe à analyser dont six relevaient de la problématique du syndrome des bâtiments malsains. L'évaluation et l'investigation de ces signaux ont souligné l'importance d'y associer les services de santé au travail et l'inspection médicale du travail par l'intermédiaire du Gast. En outre, compte-tenu de leur complexité, il ressort la nécessité de disposer au niveau régional d'expertises

spécifiques sur les volets air et environnement intérieur et psychologie du travail.

Toutefois, il apparaît essentiel d'améliorer la collaboration entre la CVAGS et la Cire au sein de la plate forme de veille et d'urgences sanitaires pour une prise en charge optimale des signaux à caractère inhabituel ou dont l'évaluation est complexe. Cette

collaboration devrait s'appuyer sur des outils partagés : un système d'information performant, une feuille de route précisant les mesures de gestion et d'investigation et un tableau de répartition des tâches. En outre, la mise à contribution d'autres partenaires au sein de l'ARS et au niveau régional reste un des enjeux majeurs pour disposer d'un système de veille et d'alerte performant.

Références

[1] Desenclos, J.-C., Visio, A.-C.: Sécurité et veille sanitaires. In: Santé Publique, l'état des savoirs. Paris: Inserm la Découverte, 2010, p. 544.

[2] Direction générale de la santé et al.: Note du directeur général de la Santé aux directeurs généraux des Agences Régionales de la Santé sur les principes d'organisation et de fonctionnement de la veille et urgence sanitaires dans les ARS. 2010, p. 11.

[3] Groupe national : conception des locaux et situations de travail: Les centres d'appels téléphoniques : Fiche pratique de sécurité n) ED 108. 2-7389-1273-7. Institut National de Recherche et de Sécurité, 2003.

[4] Kermarec, F. et al.: Guide pour le diagnostic et la prise en charge des syndromes collectifs inexplicables. Saint Maurice (Fra): Institut de Veille Sanitaire, 2010.

Agrégats spatio-temporel de cancers du pancréas dans une entreprise de métallurgie des Pays de la Loire - Apport du Groupe alerte santé travail dans l'évaluation du signal

Groupe d'alerte en santé travail (Gast) des Pays de la Loire¹

¹ Composition : Véronique Tassy (Médecin Inspecteur du Travail à la Direccte), Dominique Dupas (Médecin à la consultation de pathologie professionnelle du CHU de Nantes), Delphine Lauzeille (Épidémiologiste au Département santé travail de l'InVS), Christiane Michalewicz (Médecin CVAGS ARS pays-de-la-Loire), Stéphanie Loyer (Ingénieur Cire Pays-de-la-Loire), Ronan Ollivier (Médecin à la Cire Pays-de-la-Loire)

1. Introduction

Au mois de novembre 2011, un médecin du travail signalait au service médical de l'inspection du travail, 3 décès par cancer chez des salariés d'une entreprise de métallurgie de Pays de la Loire. Les informations à disposition à ce moment là orientaient vers une localisation pancréatique pour ces trois personnes.

S'agissant a priori d'un agrégat spatio-temporel de cancers chez des salariés entre 50 et 60 ans, le Groupe d'alerte en santé-travail

(Gast) des Pays de la Loire (voir 1^{er} article) a été saisi par message électronique à la Cire le 4 novembre 2011.

Les objectifs du Gast étaient de valider et évaluer le signal sanitaire et notamment juger de l'opportunité de réaliser une investigation épidémiologique et envisager des mesures de gestion spécifiques en milieu du travail.

2. Méthodes

Le Gast s'est réuni à trois reprises sous forme de conférences téléphoniques en novembre 2011, février 2012 et avril 2012. Les réunions ont porté sur :

- la validation du signal qui a nécessité la confirmation des diagnostics auprès de médecins traitants et de médecins DIM ;
- la revue des articles ayant recherché une association entre cancer du pancréas et le travail dans les entreprises de métallurgie ;

- l'opportunité d'engager une investigation épidémiologique notamment une étude de mortalité dans l'entreprise en estimant l'excès de cas observés par rapport au nombre de cas attendus. Cette phase de la démarche s'appuyait sur deux guides publiés par l'InVS : [1,2] ;
- les mesures de gestion à envisager sur la base d'une visite sur site réalisée par le médecin inspecteur du travail et le médecin du travail au cours du mois de mars 2012.

3. Résultats

3.1. Validation du signal

Le signal est survenu dans une entreprise de chaudronnerie et carrosserie industrielle qui fonctionne depuis 1976. Elle fabrique des châssis, réalisant des travaux de soudure et d'assemblage. La fabrication de caissons pour l'équipement des déchetteries est devenue l'activité principale. Elle emploie une vingtaine de salariés qui travaillent dans un grand hangar.

La confirmation des cas a été possible par l'intermédiaire d'un médecin du département d'information médicale (DIM) du centre

hospitalier de la Roche-sur-Yon et d'un médecin traitant d'un des sujets (Méd. Tt). Finalement seuls deux cancers du pancréas ont été confirmés, le troisième étant un cancer du côlon (tableau 1).

La consultation du registre du personnel a montré que le turnover était peu élevé. Au total 126 personnes ont travaillé dans l'usine depuis 1976. Selon les informations obtenues auprès du service du personnel, aucun cas supplémentaire de cancer ou de décès prématuré n'a été répertorié.

Tableau 1 : Description des cas

N° du cas	Âge au décès	Sexe	Type de cancer	Vérification	Ancienneté ¹
1	55	Homme	Colon	DIM	7
2	58	Homme	Pancréas	DIM	7
3	51	Homme	Pancréas	Méd. tt	15

¹ Ancienneté en années dans l'entreprise ; en sachant qu'elle a été estimée à partir du suivi du dossier informatique institué plusieurs années après la création de l'entreprise. Il est possible que les cas 1 et 2 aient eu une ancienneté supérieure à celle indiquée. Pour le cas n°2 il s'agit de l'ancienneté effective tout en sachant qu'il avait travaillé auparavant dans la chaudronnerie.

3.2. Evaluation de l'exposition

3.2.1. Synthèse bibliographique

Les données de la littérature ont montré une association statistique positive pour le cancer du pancréas chez les salariés de l'industrie du travail des métaux (découpage, soudure, chaudronnerie, carrosserie) [3-5]. D'autre part, l'exposition aux composés hydrocarbonés chlorés présente une association statistique positive avec le cancer du pancréas [6]. Les salariés de l'industrie du métal sont exposés à ces composés de type trichloréthylène lors du dégraissage d'éléments métalliques. Le cancer du pancréas a également été associé à plusieurs autres facteurs de risque individuels [7,8] comme l'âge, le tabac, l'obésité, le diabète, des facteurs génétiques, des facteurs diététiques, etc.

3.2.2. Recherche d'expositions à risque

Au cours de la visite réalisée au mois de mars 2012, il ressortait que les ouvriers étaient effectivement exposés aux fumées de soudage en particulier lorsque les ouvriers travaillent sous les bennes retournées. Ils disposaient de masques adaptés. L'entreprise avait réalisé des travaux en 2000 au niveau du

4. Discussion, conclusion

L'éventualité d'un agrégat spatio-temporel n'a pas pu être complètement écartée. Cependant, le cancer du pancréas est relativement rare. Il n'est donc pas étonnant que la survenue de seulement deux cas dans une petite entreprise représente un nombre élevé par rapport au nombre de cas attendus. Le groupe a estimé qu'une investigation épidémiologique spécifique n'était pas nécessaire car elle ne pourrait pas apporter d'éléments supplémentaires.

De plus, dans le cadre habituel de la prévention des risques professionnels, le médecin du travail en accord avec le médecin inspecteur du travail a planifié une nouvelle visite dans l'entreprise pour y réaliser, avec le concours de la Carsat, des mesures de polluants. Ces mesures avaient pour but d'identifier l'existence

Références

- [1] Germonneau P, Tillaut H et Gomes Do Espirito Santo E. Guide méthodologique pour l'évaluation et la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses. Saint Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2005 May 1. 75 p.
- [2] Buisson C, Bourgard E, Goldberg M et Imbernon E. Surveillance épidémiologique de la mortalité et investigation d'agrégats spatio-temporels en entreprise. 2004 Jun 1. 40 p.
- [3] Santibanez M, Vioque J, Alguacil J, de la Hera MG, Moreno-Osset E, Carrato A *et al.* Occupational exposures and risk of pancreatic cancer. *Eur J Epidemiol* 2010;25(10):721-30.
- [4] Ojajarvi A, Partanen T, Ahlbom A, Hakulinen T, Kauppinen T, Weiderpass E *et al.* Estimating the relative risk of pancreatic cancer associated with exposure agents in job title data in a hierarchical Bayesian meta-analysis. *Scand J Work Environ Health* 2007;33(5):325-35.

hangar pour améliorer la ventilation des locaux. Des ouvertures avaient été aménagées qui étaient utilisées en fonction des vents dominants pour permettre un renouvellement de l'air dans l'enceinte de travail. Au niveau des ateliers de peinture et du dégraissage, les ouvriers semblaient ne pas toujours utiliser des gants. Des fontaines à solvants étaient disponibles.

3.3. Evaluation d'un excès de cas

L'incidence du cancer du pancréas est faible : elle a été estimée chez les hommes à 5,7 pour 100 000 habitants en Vendée sur la période 2003-2008. Cette incidence est en augmentation puisqu'elle était estimée à 3,1/100 000 pour la période 1993-1997 [9]. Le taux de mortalité observé (standardisé monde) est estimé à 7,5/100 000 hommes pour la région Pays de Loire, ce taux ayant également augmenté, mais dans une moindre mesure, depuis 1984 (6,8/100 000) [9].

En se basant sur le faible taux de mortalité observé et le faible nombre de salariés concernés, il apparaissait clairement que l'observation de 2 cas de décès par cancer du pancréas dans cette entreprise représentait un nombre élevé par rapport au nombre attendu. Ces faibles effectifs rendaient les résultats difficiles à interpréter.

C'est pourquoi nous avons calculé le nombre de clusters identiques qu'il était possible de retrouver en France du seul fait du hasard. Sur environ 1,5 millions échantillons de 20 hommes suivis sur 35 ans, il était possible de rencontrer 2300 clusters de 2 cas de décès par cancer du pancréas dus au hasard, donc sans lien avec des risques professionnels.

éventuelle d'une exposition à risque telle que décrite dans la littérature. Par ailleurs, le médecin inspecteur régional a proposé de sensibiliser les médecins du travail de la région concernés par ce secteur d'activité, et d'être vigilant quant à la remontée de nouveaux cas.

De par sa composition multidisciplinaire, le groupe a pu apporter au médecin déclarant une réponse concertée, en prenant en compte les différentes questions soulevées dans ce type de signalement (épidémiologique, environnemental, prévention des risques...). Cette expérience a souligné l'apport du Gast dans l'évaluation et l'investigation des agrégats spatio-temporels de cancers en milieu professionnel au niveau régional.

- [5] Alguacil J, Porta M, Kauppinen T, Malats N, Kogevinas M et Carrato A. Occupational exposure to dyes, metals, polycyclic aromatic hydrocarbons and other agents and K-ras activation in human exocrine pancreatic cancer. *Int J Cancer* 2003;107(4):635-41.
- [6] Andreotti G, Silverman DT. Occupational risk factors and pancreatic cancer: a review of recent findings. *Mol Carcinog* 2012;51(1):98-108.
- [7] Maisonneuve P, Lowenfels AB. Epidemiology of pancreatic cancer: an update. *Dig Dis* 2010;28(4-5):645-56.
- [8] Schwartz GG, Reis IM. Is cadmium a cause of human pancreatic cancer? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2000;9(2):139-45.
- [9] InVS. Surveillance épidémiologique des cancers. Incidence observée dans les départements couverts par les registres Francim entre 1978-1982 et 2003-2008 [mis à jour en 01/01/2012]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Surveillance-epidemiologique-des-cancers/Incidence-observee-dans-les-registres>

Bilan de la 3^{ème} Journée régionale de veille sanitaire en région Pays de la Loire - 5 décembre 2013 à Nantes

Anne-Hélène Liébert, Nicole Robreau, Bruno Hubert, InVS-Cire Pays de la Loire



La 3^{ème} journée régionale de veille sanitaire (JRVS) en Pays de la Loire s'est tenue le 5 décembre 2013 à la Manufacture à Nantes. Elle faisait suite aux deux précédentes éditions en 2009 et en 2011.

Cette journée, organisée conjointement par la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) et l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire était destinée à tous les partenaires impliqués dans la veille sanitaire, que ce soit dans le domaine de la production des signaux sanitaires, du traitement de ces signaux ou encore de la gestion des situations d'alerte.

1. Déroulement de la journée

Madame Desaulle, directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire a ouvert la JRVS.

Cette journée était articulée autour de 6 thèmes dans le champ de la veille sanitaire, concernant aussi bien les maladies infectieuses, les domaines de la santé-environnementale et de la santé au

travail. Chaque thème était présenté par deux ou trois intervenants illustrant la complémentarité et la pluridisciplinarité indispensables des acteurs de la veille sanitaire (encadré 1).

La journée s'est terminée par un discours de Madame Bruant-Bisson, directrice générale adjointe de l'InVS.

Encadré 1 : Programme de la journée, 3^{ème} JRVS des Pays de la Loire, 5 décembre 2013

page 2	3 ^e JOURNÉE RÉGIONALE DE VEILLE SANITAIRE (JRVS) EN PAYS DE LA LOIRE JEUDI 05 DÉCEMBRE 2013
8h45	ACCUEIL CAFÉ
9h15	OUVERTURE DE LA JOURNÉE Marie-Sophie Desaulle, directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire
9h30	THÈME N°1 : INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE (IIM) Modérateur : Pr David Boutolle, Service des maladies infectieuses et tropicales, Centre universitaire hospitalier (CHU) de Nantes Bilan épidémiologique des cas d'IIM dans les Pays de la Loire depuis 1995 et ventes de vaccins anti-méningocoque C Pascaline Loury, Cire Pays de la Loire Recommandations de bonnes pratiques pour le diagnostic et l'identification des méningocoques en Pays de la Loire Dr Sophie-Anne Gibaud, Laboratoire de microbiologie, CHU de Nantes Dr Béatrice Le Tourneau, ARS Pays de la Loire
10h15	THÈME N°2 : BRONCHIOLITES Modérateur : Pr David Boutolle, Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nantes Épidémiologie des bronchiolites dans l'agglomération nantaise Noémie Fortin, Cire Pays de la Loire La gestion des épidémies de bronchiolites par le service de pédiatrie du CHU de Nantes Pr Christèle Gras-Le Guen, Service de pédiatrie du CHU de Nantes L'action de l'ARS dans la gestion des épidémies de bronchiolites Dr Maryannick Prat, ARS Pays de la Loire
11h00	PAUSE
11h30	THÈME N°3 : HÉPATITES VIRALES A Modérateur : Dr Marianne Coste-Burel, Laboratoire de virologie, CHU de Nantes Situation épidémiologique régionale des hépatites virales A Dr Bruno Hubert, Cire Pays de la Loire Investigations d'épidémies d'hépatites virales A survenues dans un restaurant et lors d'une fête familiale Dr Elisabeth Nuaouet, ARS Pays de la Loire Dr Ronan Ollivier, Cire Pays de la Loire Recommandations vaccinales autour d'un cas et au sein de populations spécifiques Dr Valérie Briend-Godet, Centre des vaccinations, CHU de Nantes
3 ^e JOURNÉE RÉGIONALE DE VEILLE SANITAIRE (JRVS) EN PAYS DE LA LOIRE - JEUDI 05 DÉCEMBRE 2013	

page 3	
12h30	THÈME N°4 : SYNDROMES DE CHOC TOXIQUE Modérateur : Dr Bernard Branger, Réseau sécurité-naissance des Pays de la Loire Situation nationale des syndromes de choc toxique Dr Anne Tristan, Centre national de référence (CNR) des staphylocoques de Lyon Suspicion de cas groupés de syndromes de choc toxique en lien avec l'utilisation de tampons périodiques, Pays de la Loire, mars 2013 Delphine Barataud, Cire Pays de la Loire
13h00	DÉJEUNER SUR PLACE
14h30	THÈME N°5 : SANTÉ-ENVIRONNEMENT Modérateur : Chantal Gloaguen, ARS Pays de la Loire Retour d'expérience autour de la gestion d'une pollution industrielle aux polychlorobiphényles (PCB) Gaelle Duclos, ARS Pays de la Loire Dr Hélène Lepoivre, ARS Pays de la Loire Intérêt de la biosurveillance lors d'investigations locales Dr Clémence Fillol, Institut de veille sanitaire (InVS) - Département santé environnement (DSE)
15h20	THÈME N°6 : SYNDROMES COLLECTIFS INEXPLIQUÉS (SCI) Modérateur : Dr Jean-Yves Dubré, Service médical de l'Inspection du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Directe) des Pays de la Loire Connaissances actuelles sur les SCI Florence Kermarec, InVS - DSE Retour d'expérience : SCI dans une administration Dr Ronan Ollivier, Cire Pays de la Loire SCI : situation concrète en milieu scolaire Dr Géraldine Renaud, ARS Pays de la Loire
16h15	CONCLUSION DE LA JOURNÉE ET CLÔTURE Anne Bruant-Bisson, directrice générale adjointe de l'InVS
3 ^e JOURNÉE RÉGIONALE DE VEILLE SANITAIRE (JRVS) EN PAYS DE LA LOIRE - JEUDI 05 DÉCEMBRE 2013	

2. Participation

L'invitation a été envoyée aux 2 000 destinataires habituels des bulletins de la Cire et mise en ligne sur

les sites Internet de l'InVS et de l'ARS des Pays de la Loire (encadré 2).

Encadré 2 : Liste des structures/institutions invitées à la 3^{ème} JRVS des Pays de la Loire, 5 décembre 2013

- Agence régionale de santé de la zone Ouest	ARS de zone
- Agence régionale de santé des Pays de la Loire	ARS
- Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales	Arlin
- Réseau de lutte contre les infections nosocomiales	
- Association agréée de surveillance de la qualité de l'air "Air Pays de la Loire"	AASQA
- Centre antipoison et de toxicovigilance d'Angers	CAPTIV
- Centres de lutte antib tuberculeuse	CLAT
- Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine des Pays de la Loire	Corevih
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement	Dreal
- Directions départementales (de la cohésion sociales) et de la protection des populations	DD(CS)PP
- Education nationale (médecins et infirmières de santé scolaire)	
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Ehpad
- Etablissements de santé	
<i>Directions, services de pédiatrie, de pneumologie, de réanimation, de gestion des risques et de la qualité des soins, d'hygiène, d'infectiologie, laboratoires, hémovigilance, biovigilance, pharmaciens, urgences/samu, pôle de santé publique</i>	
- Registre des tumeurs	
- Grossistes / distributeurs des produits de santé	
- Institut de veille sanitaire - Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Pays de la Loire + autres régions)	InVS - Cire
- Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer	Ifremer
- Médias	
- Laboratoires d'analyses privés	
- Maisons de santé pluridisciplinaires	
- Médecins du travail	
- Médecins généralistes	
- Médecins inspecteurs du travail	
- Municipalités	
- Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire	ORS
- Ordres des médecins, pharmaciens et infirmiers/sages-femmes	
- Préfectures	
- Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (Université de Nantes)	SUMPPS
- Services communaux d'hygiène et de santé (Nantes, Saint-Nazaire, Le Mans et Angers)	SCHS
- Services de protection maternelle et infantile des Conseils généraux	PMI (CG)
- SOS Médecins	
- Union régionale des professions de santé (médecins libéraux)	URPS

Un premier message a été envoyé le 14 juin 2013 pour annoncer la JRVS. Un second message a été transmis le 21 octobre 2013 pour informer de l'ouverture des inscriptions, suivi de quatre relances.

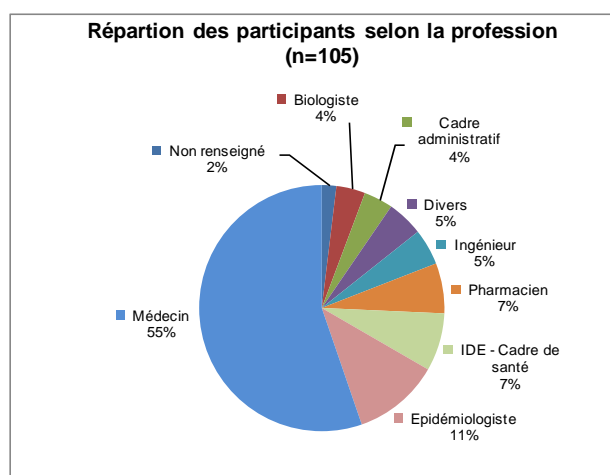
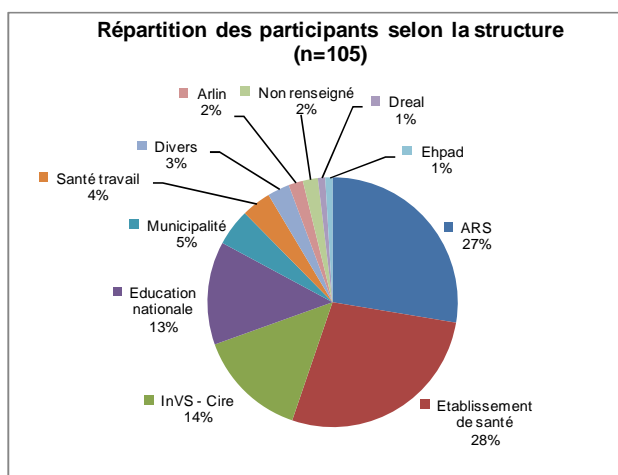
Au total, sur les 127 personnes inscrites à la JRVS, 105 sont finalement venues (figure 1).

Le profil des **structures participantes** était varié avec principalement des établissements de santé (28 %), l'ARS (27 %), l'InVS-Cire (14 %) et l'Education nationale (13 %). Par rapport à la

précédente JRVS de 2011, la proportion d'Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) avait fortement diminué (23 % en 2011 contre 1 % en 2013), contrairement à celle de l'Education nationale (5 % en 2011 contre 13 % en 2013).

Concernant les **professions**, une majorité des participants était des médecins (55 %). Les épidémiologistes représentaient 11 %, les IDE - Cadres de santé 7 %, les pharmaciens 7 % et les ingénieurs 5 %.

Figure 1 : Répartition des participants selon la structure d'appartenance et la profession, 3^{ème} JRVS des Pays de la Loire, 5 décembre 2013



3. Evaluation de la journée

Le dossier remis en début de journée à chaque participant contenait un questionnaire d'évaluation de la journée anonyme et standardisé. L'évaluation portait d'une part sur l'appréciation globale de la journée et d'autre part sur les 6 thèmes proposés : intérêt du thème (*très satisfait / satisfait / déçu / très déçu*), clarté des présentations (*très satisfait / satisfait / déçu / très déçu*), traitement du sujet (*adapté / trop simple / trop compliqué*) et temps consacré (*adapté / trop court / trop long*). Il était par ailleurs possible de compléter ces éléments par des commentaires généraux en saisie libre à la fin du questionnaire.

Les questionnaires ont été récupérés à la fin de la journée ou transmis à la Cire les jours suivant la JRVS. Au total, 60 questionnaires ont été reçus, soit un taux de réponse de 57 %. L'analyse a porté sur 59 questionnaires (1 questionnaire inexploitable).

3.1. Evaluation des thèmes

Concernant l'évaluation globale de la journée, 98 % des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits de la journée (9/59 données manquantes).

L'intérêt pour les thèmes était très élevé avec des taux de satisfaction (« satisfait » et « très satisfait ») compris entre 81 % et 100 % selon les thèmes (figure 2).

La satisfaction concernant la **clarté des exposés** variait quant à elle de 89 % à 100 % de participants satisfaits ou très satisfaits selon les thèmes proposés.

Les sujets ont été **correctement traités** (92 % à 100 % selon les thèmes).

Le **temps consacré aux présentations** semblait bien adapté (79 % à 96 % selon les thèmes). Cependant, la durée du

thème sur les Hépatites virales A a été jugée trop longue pour 18 % des participants. En raison de la richesse de ce sujet dans la région en 2012 (plusieurs épidémies importantes), ce thème avait été programmé sur une durée d'une heure (contre 30 à 50 minutes pour les autres thèmes).

L'analyse des commentaires libres a permis de souligner la diversité des thèmes proposés et leur pertinence. Certains participants ont apprécié l'articulation entre l'épidémiologie et l'intervention de santé publique pour les thèmes proposés. Le fait de partir de situations réelles permettait par ailleurs de rendre les présentations plus concrètes. Cependant, le programme de la journée a parfois été jugé un peu dense.

Le respect du timing a été souligné par les participants, ainsi que le choix de présentations courtes qui a permis d'instaurer un bon rythme à la journée.

3.2. Logistique et organisation

Enfin, la qualité des communications orales et la compétence des intervenants ont été notées à plusieurs reprises.

Le très bon accueil ainsi que l'organisation de la journée ont été souvent rapportés. Le choix du traiteur a été plébiscité par les participants. Ces derniers ont également apprécié de disposer des versions papiers des diaporamas de toutes les présentations dans le dossier remis au début de la journée.

Le choix de la salle a été souligné, même s'il a été noté qu'un amphithéâtre aurait permis de mieux voir les intervenants.

Concernant les améliorations proposées : indiquer la structure d'appartenance sur les badges des participants et ajouter un second micro lors des présentations à deux voix.

4. Communication

L'annonce de cette journée, le programme, le plan d'accès ainsi que le formulaire d'inscription avaient été mis en ligne sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS des Pays de la Loire.

Les présentations de la journée sont disponibles sur :

- Le site Internet de l'InVS, à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/3e-Journee-regionale-de-veille-sanitaire-des-Pays-de-la-Loire>
- Le site de l'ARS des Pays de la Loire : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Cire-Pays-de-la-Loire.102179.0.html>
- Le réseau d'échanges en santé environnementale (Rese) : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/santenv/concepts/veille/jrvs44/index.htm>



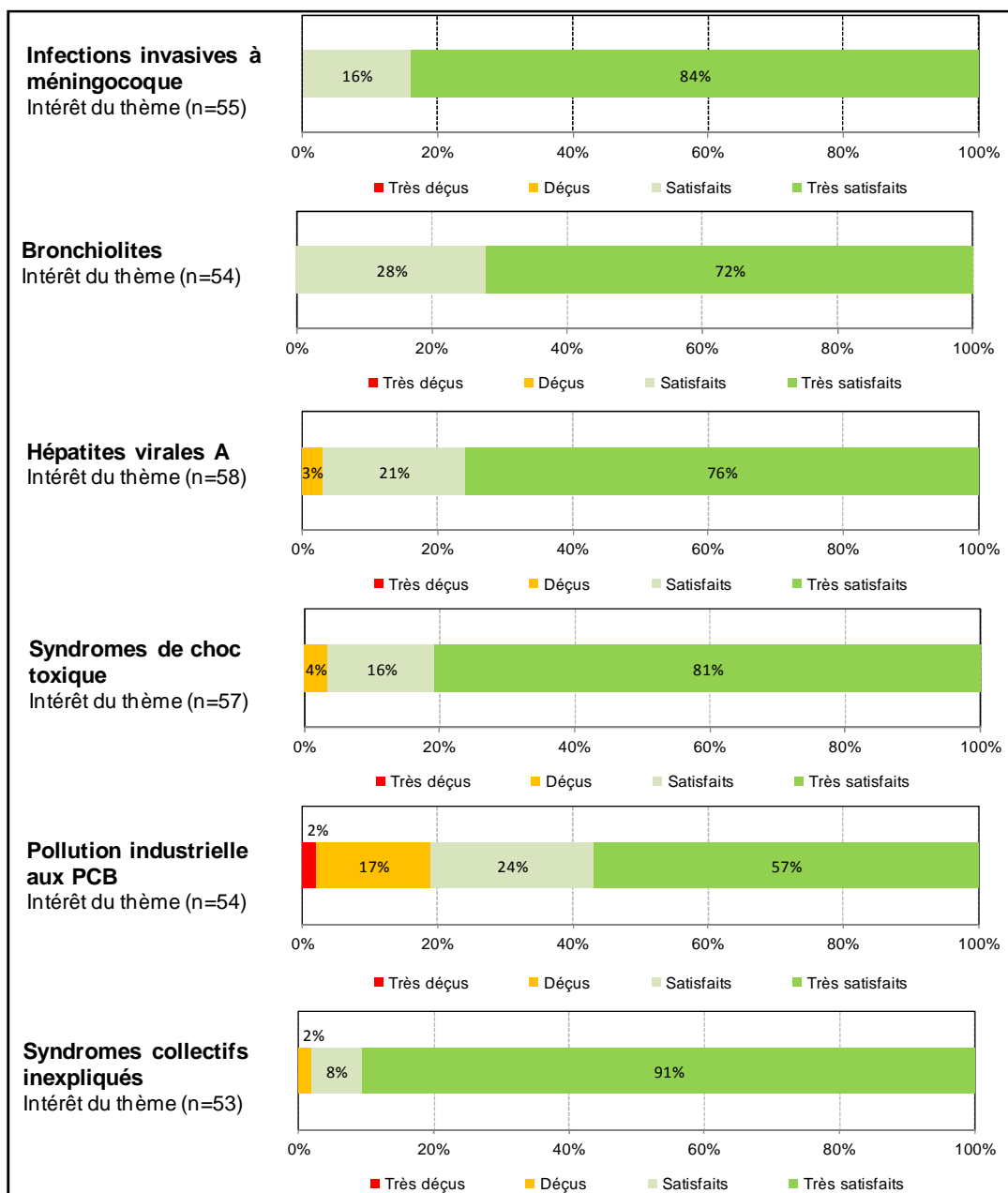
5. Remerciements

La Cire et l'ARS des Pays de la Loire souhaitent remercier l'ensemble des participants à cette journée ainsi que les intervenants et les modérateurs des différents thèmes. Nous souhaitons remercier également les services communications de l'InVS et de l'ARS pour leur implication dans cette journée.

Cette évaluation montre la nécessité de poursuivre les partenariats entrepris depuis de nombreuses années dans le domaine de la veille sanitaire et de se donner rendez-vous pour une prochaine JRVS en Pays de la Loire.



Figure 2 : Intérêts des participants concernant les six thèmes présentés, 3^{ème} JRVS des Pays de la Loire, 5 décembre 2013



Cire des Pays de la Loire
 Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez ce numéro sur <http://www.invs.sante.fr>

Directrice de la publication : Anne Bruant-Bisson, directrice générale de l'Institut de veille sanitaire par intérim
Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire
Maquettiste : Nicole Robreau, Cire des Pays de la Loire
Comité de rédaction : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Diffusion : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
<http://www.invs.sante.fr> - <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.