

Surveillance épidémiologique de la mortalité par profession : le projet Cosmop



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Béatrice Geoffroy Perez
12, rue du Val d'Oise - 94415 St-Maurice Cedex - France
Tél. : +33 (0)1 41 79 68 81 Fax : +33 (0)1 41 79 77 77
b.geoffroyperetz@invs.sante.fr

Béatrice Geoffroy-Perez, Ellen Imbernon, Marcel Goldberg.
Institut de veille sanitaire - Département santé-travail, Saint-Maurice, France

Introduction

Le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire développe divers systèmes de surveillance épidémiologique de la santé au travail, destinés à fournir régulièrement des **indicateurs diversifiés concernant les risques professionnels dans la population française**. C'est dans ce cadre que le DST met en place une analyse

systematique et permanente de la mortalité par profession, par secteur d'activité et par cause de décès, dont les méthodes et les premiers résultats concernant la mortalité par cancer chez les hommes sont présentés ici.

Objectifs

Connaître et surveiller l'évolution de la mortalité par cause selon l'activité professionnelle.

- Orienter des actions de prévention dans des secteurs ou professions à risque particulier.
- Initier des études ciblées dans des secteurs avec une surmortalité inexplicite.
- Constituer une base de taux de mortalité de référence par cause et par profession et/ou secteur d'activité.

Population et méthodes

Échantillon démographique permanent (EDP), 1 % de la population française (Institut national de la statistique et des études économiques).

- Données professionnelles (catégorie sociale, secteurs d'activité économique) : issues des données de recensement (1968, 1975, 1982 et 1990).
- Statut vital au 31/12/1999 (Insee) : 35 968 décès masculins et 13 797 décès féminins
- Cause retrouvée pour 95 % des décès (CépiDc - Inserm) : 11 794 décès par cancer (CIM9 : 140-208) chez les hommes.

Analyses

- Comparaison de la mortalité de l'échantillon à celle de la population française (ratios standardisés de mortalité) : sous mortalité chez les hommes et les femmes attribuable à l'"effet du travailleur sain" (SMR de 88 et 85 respectivement).
- Comparaison de la mortalité de chaque secteur d'activité à celle des autres afin de s'affranchir de l'effet travailleur sain (risques relatifs de décès, modèle de Poisson).
 - 53 secteurs d'activité (nomenclature d'activité et de produits de 1973).
 - 40 grandes causes et causes spécifiques (CIM 9).

Résultats

Mortalité par cancer chez les hommes : secteurs avec une surmortalité (en bleu) ou une sous-mortalité (en vert) significatives

Intitulé du secteur d'activité	N*	RR**	IC 95 %***
Agriculture, sylviculture, pêche	2 253	0,77	0,74-0,81
Production combustibles minéraux solides et cokéfaction	176	1,35	1,16-1,56
Production minerais et métaux ferreux, 1 ^{ère} transformation acier	271	1,27	1,13-1,44
Production minerais, métaux et demi-produits non ferreux	138	1,19	1,00-1,40
Production matériaux de construction et minéraux divers	243	1,27	1,12-1,44
Industrie du verre	80	1,26	1,01-1,57
Fonderie et travail des métaux	570	1,19	1,09-1,29
Construction mécanique	493	1,10	1,01-1,21
Industrie de la viande	51	1,42	1,08-1,87
Autres industries agricoles et alimentaires	197	1,27	1,10-1,46
Industries diverses	101	1,33	1,09-1,62
Industrie mise en oeuvre du bâtiment et génie civil et agricole	1 668	1,26	1,20-1,33
Récupération et réparations diverses	73	1,30	1,03-1,63
Transports routiers urbains, par conduite	338	1,12	1,01-1,25
Activités d'étude, de conseil et d'assistance	245	0,86	0,76-0,98
Institutions financières	124	0,78	0,65-0,93
Enseignement	269	0,67	0,59-0,76
Santé	228	0,86	0,75-0,84

*N : nombre de cas; **RR : risque relatif de décès par cancer ajusté sur l'âge et la période (modélisation de Poisson); *** IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

- Surmortalité par cancer essentiellement dans les secteurs industriels
- Sous-mortalité ou mortalité comparable par cancer dans le secteur agricole et le secteur tertiaire.

Discussion

Atouts de l'EDP :

- Données disponibles, recueil de routine.
- Mise à jour régulière.
- Représentativité.
- Cohérence des résultats.

Mais

- Pas d'information professionnelle avant 1968 et entre les recensements.
- Taille limitée pour l'étude des causes et des secteurs moins représentés.
- Pérennité incertaine (réforme du recensement en 2004).

A venir : exploitation du Panel DADS

- Grand échantillon longitudinal (1/25) d'actifs salariés du secteur privé.
- Données professionnelles annuelles.
- Recueil pérenne.

Conclusion

Malgré certaines limites, le projet Cosmop propose, pour la première fois en France, des indicateurs de mortalité par cause et par activité. S'il est impossible (absence d'hypothèse spécifique, associations brutes) de déduire de ce type d'étude une relation de causalité entre une activité professionnelle et la survenue d'une pathologie, un tel dispositif de surveillance permet cependant de mettre l'accent sur d'éventuels problèmes sanitaires

liés à l'activité professionnelle. La dynamique temporelle des observations, la reproductibilité des résultats, permettront de leur donner une plus grande consistance et d'initier des études spécifiques dans certains secteurs d'activité. C'est pourquoi la pérennisation de ce type de programme est fondamentale dans un objectif de surveillance et d'alerte.