

Résumés des interventions

3^e Journée scientifique du Département santé travail

Risques professionnels : quelle veille sanitaire ?

Ministère de la Santé et des Solidarités

Lundi 20 novembre 2006
Amphithéâtre Laroque



Sommaire

Introduction

La surveillance épidémiologique des risques professionnels : pourquoi et comment ? p. 6

Principales orientations du Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire p. 7

La surveillance de pathologies à composantes professionnelles

La surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire : l'exemple du syndrome du canal carpien p. 9

Mise en place d'un système de surveillance de la santé mentale au travail : le programme Samotrace p. 10

Le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) p. 12

La surveillance des expositions d'origine professionnelle en population générale

Surveillance des expositions d'origine professionnelle en population générale : le programme Matgéné p. 14

La surveillance de la mortalité en population générale

La surveillance de la mortalité en population générale : la cohorte Cosmop p. 16

Signalement des maladies d'origine professionnelle

Signalement des maladies d'origine professionnelle : les "Semaines des maladies à caractère professionnel" p. 18

Le suivi post-professionnel

Suivi post-professionnel des artisans ayant été exposés à l'amiante p. 20

Spirale : suivi post-professionnel des retraités du Régime général p. 21

Matinée

- 9h00 - 9h30** **Ouverture**
- Didier Houssin, DGS
Jean-Denis Combrexelle, DGT
Gilles Brücker, DG de l'InVS
- 9h30 - 10h00** **Introduction**
- La surveillance épidémiologique
des risques professionnels :
pourquoi et comment ?
- Marcel Goldberg, InVS-DST
- Principales orientations du
Département santé travail
de l'Institut de veille sanitaire
- Ellen Imbernon, InVS-DST
- 10h30 - 11h00** **La surveillance de pathologies
à composantes professionnelles**
- La surveillance épidémiologique
des troubles musculo-squelettiques
dans les Pays de la Loire : l'exemple
du syndrome du canal carpien
- Yves Roquelaure, Lest/Université d'Angers
Catherine Ha, InVS-DST
- 11h00 - 11h30** **Pause**
- 11h30 - 12h30** **Mise en place d'un système de
surveillance de la santé mentale
au travail : le programme Samotrace**
- Christine Cohidon, Umrestte/InVS-DST
Bernard Arnaudo, DRTEFP Centre
- Le programme national de
surveillance du mésothéliome (PNSM)
- Marcel Goldberg, InVS-DST
- 12h30 - 14h00** **Déjeuner**

Après-midi

- 14h00 - 14h30** **La surveillance des expositions d'origine professionnelle en population générale**
Le programme Matgéné
Joëlle Févotte, Umrestte/InVS-DST
Danièle Luce, InVS-DST
- 14h30 - 15h00** **La surveillance de la mortalité en population générale**
La cohorte Cosmop
Béatrice Geoffroy-Perez, InVS-DST
- 15h00 - 15h30** **Signalement des maladies d'origine professionnelle**
Les semaines des maladies à caractère professionnel
Annie Touranchet, DRTEFP
Pays de la Loire
- 15h30 - 16h00** **Le suivi post-professionnel**
Suivi post-professionnel des artisans ayant été exposés à l'amiante
Marie-Noëlle Vibet, RSI Aquitaine
Spirale : suivi post-professionnel des retraités du Régime général
Matthieu Carton, Cetaf/Inserm U687
- 16h00 - 16h30** **Perspectives**
Ellen Imbernon, InVS-DST
- 16h30 - 17h00** **Clôture de la journée**

Introduction

■ La surveillance épidémiologique des risques professionnels : pourquoi et comment ?

E. Imbernon, M. Goldberg
InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Les déterminants professionnels constituent un élément essentiel de l'état de santé des populations et expliquent en partie les disparités sociales de santé. Le ministère de la Santé a donc souhaité intégrer en 1998, au sein du nouvel Institut de veille sanitaire, un département dédié à la surveillance épidémiologique des risques professionnels à l'échelle de la population. Cette décision indiquait une volonté d'intégrer la santé au travail dans les politiques de santé publique ; le Plan santé au travail gouvernemental est venu confirmer cette volonté en 2005.

MÉTHODES

La surveillance épidémiologique des risques professionnels permet de quantifier le poids du travail sur la santé de la population, de repérer les secteurs d'activité, les professions, les conditions et situations de travail présentant des risques élevés, de suivre les évolutions à l'échelle de l'ensemble de la population et de faciliter le repérage de phénomènes émergents.

Les pathologies d'origine professionnelle présentent certaines caractéristiques : la plupart peuvent être occasionnées par le cumul et l'interaction de facteurs professionnels et extraprofessionnels ; les caractéristiques cliniques et biopathologiques des maladies induites par des facteurs professionnels ne sont habituellement pas spécifiques ; les durées de latence nécessitent souvent de prendre en compte des données d'exposition sur de très longues périodes.

Les méthodes sont diversifiées : analyse de maladies professionnelles, des certificats de décès par profession, d'événements sentinelles, de données de registres ; analyse de cas incidents, surveillance des expositions. Chaque programme de surveillance résulte d'une combinaison de méthodes concernant trois domaines : pathologies, expositions et analyse épidémiologique.

LE RÔLE DU DÉPARTEMENT SANTÉ TRAVAIL DE L'INVS

Le caractère systématique et permanent de la surveillance épidémiologique, son échelle populationnelle, la diversité des situations impliquent une organisation particulière et des imbrications étroites avec l'ensemble des structures concernées par les problèmes de santé au travail. Le Département santé travail a défini un programme de travail selon quatre axes prioritaires : (i) développement de systèmes structurants (cohortes, matrices emplois-expositions) ;

(ii) utilisation de données existantes ; (iii) développement de programmes thématiques sur des pathologies ou des nuisances d'importance ; (iv) développement de dispositifs d'alerte et de surveillance à partir de la mise en réseau de professionnels de la santé au travail.

VERS LA PRODUCTION D'INDICATEURS DE SANTÉ AU TRAVAIL

La mise au point et la construction d'indicateurs pertinents, suffisamment robustes, fiables et reproductibles est en cours, afin de valoriser les résultats obtenus par la mise en place de systèmes de surveillance.

■ Principales orientations du Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire

E. Imbernon
InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Depuis 1998, le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire développe des systèmes de surveillance des risques professionnels. Le programme de travail pluriannuel proposé associe la constitution d'un socle structurant à long terme et la mise en place de programmes *ad hoc* visant à mettre en évidence le poids de l'activité professionnelle sur la santé des populations. La mise en réseau des médecins du travail a été un objectif prioritaire, ainsi que l'établissement de partenariats étroits avec les Médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre (Mirtmo) et des équipes de recherche spécialisées. De plus, l'utilisation systématique des données existantes a été fortement privilégiée. Les méthodes proposées sont systématiquement expérimentées et évaluées en région avant toute extension de leur couverture géographique.

PROGRAMMES MIS EN PLACE

- Des outils permanents pour la connaissance des expositions professionnelles actuelles et passées de la population dans tous les secteurs d'activité (matrice Matgéné), l'analyse et le suivi temporel de problèmes de santé en relation avec l'activité professionnelle (cohorte Coset) sont en cours de constitution.

- Des programmes thématiques de surveillance de pathologies dont la composante professionnelle est avérée ou de populations exposées à des risques particuliers ont été initiés : Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), programmes des troubles musculo-squelettiques (TMS), asthme, santé mentale, cancers, personnels de santé exposés aux rayonnements ionisants, repérage des retraités exposés à l'amiante afin de faciliter leur suivi post-professionnel ont été mis au point, expérimentés et évalués avant d'être appliqués à plus large échelle.
- L'analyse systématique des causes de décès par secteur d'activité (Cosmop) a été initiée à partir de panels de l'Insee ; les mises en invalidité des différents régimes de sécurité sociale sont exploitées, notamment pour surveiller la santé mentale (programme Samotrace). Diverses expériences sont en cours pour repérer des patients atteints de certaines pathologies d'origine potentiellement professionnelle à travers le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ou la consommation de médicaments et recueillir en complément les données professionnelles non enregistrées dans les bases de données de soins.
- En partenariat avec l'Inspection médicale du travail, l'expérimentation d'un réseau de signalement par des médecins du travail des maladies à caractère professionnel est en cours d'expérimentation dans six régions pilotes.

PERSPECTIVES

Le développement de la surveillance passe par la recherche de nouvelles sources de données (données de réparation, absentéisme), la pérennisation et l'extension des programmes existants, le suivi des alertes et la production régulière d'indicateurs de santé. Ces activités impliquent le développement de compétences et de moyens au niveau national et régional.

La surveillance de pathologies à composantes professionnelles

■ La surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire : l'exemple du syndrome du canal carpien

Y. Roquelaure¹, C. Ha², A. Touranchet³, A. Leclerc⁴, M. Goldberg², E. Imbernon²

1/ Lest, Angers - 2/ InVS, Saint-Maurice - 3/ DRTEFP, Nantes - 4/ Inserm U687, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) a proposé à la Direction des relations du travail un Programme national de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques (TMS). Les Pays de la Loire ont été choisis pour la mise en œuvre d'un programme pilote. La responsabilité scientifique de ce projet a été confiée au Laboratoire d'ergonomie et de santé au travail de l'Université d'Angers, en partenariat avec le DST. Ce programme vise à constituer un observatoire des TMS d'origine professionnelle. Ses principaux objectifs sont de décrire la fréquence et l'évolution des principaux TMS et des conditions de travail qui leur sont associées, leur distribution par profession et par secteur d'activité, de déterminer la part des TMS attribuables à divers types de facteurs professionnels et d'explorer l'utilisation des données médico-administratives à des fins de surveillance épidémiologique.

MÉTHODES

Le programme pilote de surveillance épidémiologique, mis en place entre 2002 et 2004 dans la région des Pays de la Loire, associe trois approches complémentaires :

1. la surveillance dans la population générale d'une pathologie traceuse des TMS des membres supérieurs, le syndrome du canal carpien (SCC) ; cette surveillance repose sur sa notification systématique par des médecins et chirurgiens constitués en réseau ou, pour le SCC opéré, sur l'identification du cas à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ;
2. la surveillance des principaux TMS et de l'exposition aux facteurs de risque dans les entreprises des Pays de la Loire ; cette surveillance repose sur un réseau de médecins du travail volontaires ;
3. l'enregistrement systématique des signalements des maladies à caractère professionnel ; cette surveillance repose là aussi sur un réseau de médecins du travail volontaires.

RÉSULTATS

Seuls les résultats concernant le SCC seront présentés. L'incidence du SCC opéré a été estimée à partir des 1 249 cas identifiés en utilisant les données du PMSI des hôpitaux et des cliniques

du Maine-et-Loire et de Loire-Atlantique (années 2002 et 2003). La prévalence du SCC a été estimée grâce à un échantillon aléatoire de 3 700 salariés examinés entre 2002 et 2004 par les médecins du travail de toute la région selon un protocole standardisé.

Dans la population générale du Maine-et-Loire et de Loire-Atlantique, l'incidence du SCC opéré a été estimée à 2,7 pour 1 000 femmes et 1,2 pour 1 000 hommes. Parmi les salariés, la prévalence du SCC a été estimée à 4,0 % chez les femmes et 2,4 % chez les hommes. Les secteurs identifiés comme à risque élevé de SCC dans la population générale figurent pour la majorité d'entre eux parmi les secteurs présentant une prévalence élevée en entreprise.

DISCUSSION

L'exemple du SCC montre l'intérêt et la complémentarité des différentes approches, en population générale et en entreprise, pour décrire la situation épidémiologique des TMS en fonction de l'âge, du sexe, des secteurs d'activité et des professions.

■ Mise en place d'un système de surveillance de la santé mentale au travail : le programme Samotrace

C. Cohidon¹, G. Lasfargues², B. Arnaudo³, F. Bardot⁴, J. Albouy³, D. Huez², J.-Y. Dubré⁶, E. Thebaud⁷, J. Germanaud⁸, M. Goldberg¹, E. Imbernon¹, les médecins du travail et conseils de Samotrace
1/ Umrestte/InVS-DST, Lyon - 2/ Faculté de médecine, Université de Tours - 3/ DRTEFP Centre - 4/ Institut de médecine du travail du Val-de-Loire - 5/ Société de médecine du travail du Val-de-Loire - 6/ DRTEFP Pays de la Loire - 7/ DRTEFP Poitou-Charentes - 8/ DRSM Centre

INTRODUCTION

Le projet Samotrace est un projet pilote visant à tester la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de la santé mentale en relation avec l'activité professionnelle. Son principal objectif est de décrire la prévalence des troubles de santé mentale selon l'emploi et les expositions professionnelles associées.

MÉTHODES

Le programme comporte trois volets indépendants. Chacun d'entre eux est mis en place dans deux zones géographiques pilotes : région Centre (et voisines) et région Rhône-Alpes (uniquement les départements du Rhône et de l'Isère).

Le volet de veille épidémiologique en entreprise permet d'obtenir des indicateurs de santé mentale selon la profession et le secteur d'activité et des estimations des expositions à leurs facteurs de risque via un réseau de médecins du travail volontaires. Le recueil de données, prévu sur deux années, s'effectue au cours de la visite périodique de médecine du travail par auto-questionnaire et questionnaire administré.

Le volet de recueil monographique comporte une analyse qualitative détaillée de situations de souffrance mentale ou de décompensation psychopathologique au travail. Il est mené par des médecins du travail formés dans ce domaine.

Le volet médico-administratif recense tous les cas de salariés mis en invalidité pour des problèmes de santé mentale. Ce recensement est complété par quelques questions sur l'activité professionnelle. Ce volet s'appuie sur la collaboration des médecins-conseils de l'Assurance maladie du Régime général et du Régime agricole.

RÉSULTATS

En régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, un réseau de plus de 200 médecins du travail volontaires a été constitué pour participer au volet en entreprise. Le recueil de données a débuté en janvier 2006. Une première analyse des questionnaires montre une bonne qualité de remplissage et des résultats encourageants. Le recueil de données en région Rhône-Alpes devrait débuter en janvier 2007.

Concernant le volet médico-administratif, en région Centre, le recueil de données a débuté et plus de 400 enregistrements annuels d'attribution de pension d'invalidité pour troubles psychiatriques sont attendus. Ils devraient être plus de 600 en Rhône-Alpes.

CONCLUSION

Le projet Samotrace est mis en œuvre dans deux territoires géographiques pilotes sur une période de deux années. Il s'appuie sur un partenariat local étroit, d'une part avec les médecins du travail et d'autre part avec les médecins conseils de l'Assurance maladie.

Les données de cette phase pilote permettront d'établir un premier état des lieux des troubles de santé mentale selon l'emploi. À terme, un objectif d'extension nationale et de pérennisation est souhaité.

Le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM)

M. Goldberg¹, E. Imbernon¹, P. Rolland^{1,2}, A. Gilg Soit Ilg¹, M. Savès², A. de Quillacq³, C. Frenay⁴, S. Chamming's⁵, P. Arveux⁶, C. Boutin¹, G. Launoy^{6,7}, J.-C. Pairon³, P. Astoul⁴, F. Galateau-Sallé³, P. Brochard²

1/ InVS, Saint-Maurice - 2/ Laboratoire santé travail environnement, Isped, Bordeaux - 3/ Laboratoire d'anatomie pathologique CHU, groupe Mesopath et Inserm ERI3, Caen - 4/ Département des maladies respiratoires, Service d'oncologie thoracique, Hôpital Sainte-Marguerite, Upres 3287, Marseille - 5/ Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris, Île-de-France, Inserm E03-37, Créteil - 6/ Réseau des Registres du cancer, Francim - 7/ Cancers & Populations (équipe soutenue par la région et l'Inserm ERI3, Caen)

INTRODUCTION

Les expositions à l'amiante d'origine professionnelle sont responsables de l'importante augmentation régulière de l'incidence du mésothéliome pleural dans les pays industriels. Les projections disponibles montrent qu'en France l'incidence du mésothéliome va augmenter encore pendant deux à trois décennies au moins.

Le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) a été mis en place en 1998 par l'Institut de veille sanitaire. Ses objectifs sont d'estimer les tendances de l'incidence et de la fraction attribuable aux expositions professionnelles, de contribuer à la recherche et à l'amélioration des techniques diagnostiques et d'évaluer sa prise en charge médico-administrative.

MÉTHODES

Le PNSM, coordonné par le Département santé travail, associe plusieurs équipes responsables chacune d'un volet du programme. Il enregistre les cas incidents dans 21 départements couvrant une population d'environ 16 millions d'habitants, dont la composition sociodémographique est très proche de l'ensemble de la France. Une procédure standardisée de certification diagnostique anatomopathologique et clinique est mise en œuvre pour chaque cas. L'exposition vie entière à l'amiante et à d'autres facteurs de risque (fibres artificielles, rayonnements ionisants, virus SV40) est reconstituée et une étude cas-témoins a été mise en place. Une étude spécifique de reconnaissance du mésothéliome au titre des maladies professionnelles est également réalisée.

RÉSULTATS

Les principaux résultats déjà acquis par le PNSM concernent l'estimation du nombre annuel de cas incidents de mésothéliome, l'identification et la quantification des secteurs industriels et les professions présentant les plus hauts risques, ainsi que le calcul de la fraction de risque de mésothéliome attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante. Divers travaux concernent aussi les résultats de l'expertise anatomopathologique et de l'expertise clinique et ont permis d'apporter une contribution originale à la connaissance des diverses formes du mésothéliome pleural.

L'évaluation régulière du processus d'indemnisation des mésothéliomes au titre des maladies professionnelles permet enfin de repérer les obstacles à la reconnaissance de cette pathologie professionnelle.

CONCLUSION

Le PNSM est un système de surveillance pérenne à grande échelle présentant plusieurs aspects originaux, produisant d'importantes informations pour l'amélioration de la connaissance du mésothéliome pleural telles que le suivi de l'évolution de son incidence, des professions et des secteurs industriels à risque, l'amélioration des techniques diagnostiques anatomopathologiques et de la prise en charge médico-administrative. Il fait actuellement l'objet d'une extension géographique pour améliorer sa contribution à la surveillance des effets de l'amiante d'origine environnementale, qu'elle soit de nature industrielle ou naturelle.

La surveillance des expositions d'origine professionnelle en population générale

■ Surveillance des expositions d'origine professionnelle en population générale : le programme Matgéné

J. Févotte, D. Luce, M. Arslan, B. Dananché, L. Delabre, S. Ducamp, L. Garras, E. Orlowski, C. Pilorget, A. Thuret, M. Goldberg, E. Imbernon
InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le développement d'outils permettant d'évaluer les expositions professionnelles, y compris anciennes, est indispensable pour améliorer la connaissance et la surveillance des risques professionnels. Parmi les différentes méthodes, les matrices emplois-expositions (tableaux de correspondance entre des intitulés d'emplois et des indices d'exposition à une ou plusieurs nuisances) présentent l'intérêt de pouvoir être utilisées à grande échelle pour décrire les expositions professionnelles d'une population. Le Département santé travail coordonne le programme Matgéné de réalisation de matrices emplois-expositions "historisées" et adaptées à la population générale.

MÉTHODES

Une méthodologie d'élaboration commune a été définie : chaque matrice réalisée est spécifique d'une nuisance ; elle comprend de façon exhaustive l'ensemble des professions et branches d'activité potentiellement exposées, repérées par leurs codes en nomenclatures françaises et internationales ; à chaque couple métier x activité, la matrice associe des indices semi-quantitatifs de probabilité d'exposition à la nuisance considérée (proportion de travailleurs exposés dans l'emploi concerné), de fréquence d'exposition (proportion du temps de travail pendant laquelle l'exposition existe) et d'intensité d'exposition (niveau moyen au moment où elle survient). Pour chaque matrice, une plaquette est réalisée, définissant ses caractéristiques techniques, décrivant les filières d'utilisation de la nuisance et donnant des éléments sur la prévalence d'exposition.

RÉSULTATS

Plusieurs matrices (poussières de farine, de céréales, de cuir, de ciment ; laines minérales ; différents solvants pétroliers) sont achevées ou en cours de validation. La matrice concernant les poussières de farine est présentée de façon plus détaillée, avec des exemples d'application. D'autres matrices sont en cours d'élaboration : poussières de silice cristalline libre, fibres de céramique réfractaires, solvants oxygénés, solvants chlorés, produits phytosanitaires.

DISCUSSION

Les matrices emplois-expositions ont l'inconvénient de ne pas prendre en compte la variabilité des expositions à l'intérieur d'un emploi mais elles présentent l'avantage de fournir des

informations plus précises et plus spécifiques sur les expositions que le simple intitulé d'emploi, uniquement à partir du recueil des cursus professionnels. Cela en fait des outils épidémiologiques précieux pour l'évaluation des expositions professionnelles de populations, par l'aide au repérage et à la prévention des expositions attachées à des professions, ou pour la prise en charge médico-sociale (réparation et suivi post-professionnel). Les matrices pourraient être mises à disposition sous des formes différentes (fichiers, programmes, logiciels de consultation), en fonction des destinataires et de l'utilisation envisagée. Une réflexion sur ces modalités de mise à disposition est en cours, afin d'adapter leur mise en forme aux différents professionnels, institutionnels et de terrain, en santé au travail.

La surveillance de la mortalité en population générale

■ La surveillance de la mortalité en population générale : la cohorte Cosmop

B. Geoffroy-Perez, S. Julliard, M. Goldberg, E. Imbernon
InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le programme Cosmop consiste à surveiller systématiquement la mortalité par profession et secteur d'activité économique en population générale. Ce programme doit fournir périodiquement des indicateurs de mortalité selon l'activité professionnelle et permettre ainsi de contribuer à orienter et évaluer les politiques de santé en matière de risques professionnels.

MÉTHODES

Dans un objectif de pérennisation, le projet Cosmop doit s'appuyer sur des données existantes et recueillies en routine. La première étude descriptive, dont les résultats sont présentés ici, s'est appuyée sur l'Échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee, échantillon longitudinal au 1/100^e de la population française, constitué lors du recensement de 1968 et périodiquement alimenté par des informations sociodémographiques et professionnelles issues des bulletins d'état-civil et de recensement. La recherche des causes de décès, réalisée par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm a permis de retrouver la cause de 97 % des décès observés. En l'absence de données utilisables sur la profession, la mortalité a été étudiée en fonction des secteurs d'activités économiques occupés. Pour chaque secteur d'activité, des risques relatifs (RR) de décès par rapport aux autres secteurs ont été systématiquement calculés.

RÉSULTATS

La mortalité globale (35 968 décès) et par cancer (11 794 cancers) chez les 137 860 hommes ayant eu une activité professionnelle connue au cours de la période d'étude et retenus après validation des données, est présentée. On observe une surmortalité relative plutôt dans les secteurs industriels et de production, tandis qu'une sous-mortalité relative est observée dans le secteur agricole et pour certains secteurs du commerce et des services. Une surmortalité significative globale et par cancer, par comparaison à l'ensemble des autres secteurs, est notamment observée dans les secteurs du bâtiment, de la production de combustibles minéraux solides, de la production de matériaux de construction, de métaux ferreux, dans la fonderie, dans l'industrie de la viande, dans les industries agroalimentaires autres ainsi que dans les activités de récupération et de réparation.

DISCUSSION

Malgré certaines limites de l'EDP en termes de puissance et de description du parcours professionnel, cette étude propose pour la première fois des indicateurs de mortalité par cause et par secteur d'activité professionnelle pour l'ensemble de la population française. Les atouts de ce type de dispositif pour la surveillance de la population au travail et les perspectives de ce projet seront exposés.

Signalement des maladies d'origine professionnelle

■ Signalement des maladies d'origine professionnelle : les “Semaines des maladies à caractère professionnel”

A. Touranchet¹, C. Ha², M. Pubert², Y. Roquelaure³, M. Valenty²

1/ Inspection médicale du travail, DRTEFP, Nantes - 2/ InVS, Saint-Maurice - 3/ Laboratoire d'ergonomie et de santé au travail, Université d'Angers, Angers

INTRODUCTION

Les maladies à caractère professionnel (MCP) comptent théoriquement toutes les maladies susceptibles d'être d'origine professionnelle qui n'entrent pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnissables (MPI). Bien que leur déclaration soit une obligation légale pour tout médecin, peu déclarent des MCP. De plus, ces signalements sont peu exploités, notamment faute de données sur la population d'où ils proviennent. Le volet médico-social du réseau de surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS), mis en place en 2002 dans les Pays de la Loire a, parmi ses objectifs, celui d'explorer l'utilisation des signalements des MCP à des fins de surveillance épidémiologique en milieu de travail.

MÉTHODES

Un enregistrement qui se veut exhaustif pendant deux semaines, deux fois par an et basé sur un réseau de médecins du travail volontaires, est mis en place progressivement dans six régions (Alsace, Franche-Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes et Pays de la Loire). Les médecins adressent à l'Inspection médicale du travail les déclarations de MCP qu'ils ont constatées lors des visites de médecine du travail au cours de ces semaines baptisées “Semaines des MCP”, ainsi que l'âge, le sexe, la profession et le secteur d'activité de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours de la même période (données nécessaires au calcul du dénominateur des taux de prévalence).

RÉSULTATS

Dans les Pays de la Loire, plus du tiers des médecins du travail ont participé à la phase pilote qui a commencé en 2003, avec une semaine répétée deux fois. Les secteurs d'activité de la région étaient, dans l'ensemble, bien représentés. Pour 23 416 salariés vus en consultation, 1 056 signalements ont été effectués. Les TMS constituaient 65 % de ces pathologies, suivis de la souffrance mentale (24 %), des maladies de la peau (5 %), de l'oreille (2,5 %) et de l'appareil respiratoire (2 %). La prévalence observée des TMS était de 2,9 %, celle de la souffrance mentale de 1,1 %. Les secteurs où l'on a observé les taux les plus élevés ont été identifiés. D'après le médecin du travail, les TMS relevaient dans 61 % des cas d'un tableau de MPI. Sur ces cas, 11 % ont fait l'objet d'une déclaration en MPI. L'absence de déclaration en MPI s'expliquait dans 43 % des cas par un refus du salarié.

DISCUSSION

Ces trois semaines ont été l'occasion d'un meilleur signalement : plus de 1 000 signalements vs. 845 en 2001 et 536 en 2002 pour l'année entière et tous les médecins de la région. Répétées régulièrement et dans différentes régions, elles fourniront des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail ainsi qu'une estimation précieuse de l'ampleur du sous-signalement des pathologies susceptibles d'être déclarées au titre des tableaux de MPI.

Le suivi post-professionnel

■ Suivi post-professionnel des artisans ayant été exposés à l'amiante

P. Rolland¹, J. Homère¹, S. Audignon-Durand², M. Tanguy³, M.-N. Vibet³, F. Sardin⁴, P. Rumeau⁵, P. Brochard⁵, S. Deschaume⁶, M. Goldberg¹, C. Blum-Boisgard⁶, E. Imbernon¹
1/ InVS, Saint-Maurice - 2/ Hôpital Pellegrin, Bordeaux - 3/ Régime social des indépendants (RSI) Aquitaine, Bordeaux - 4/ RSI Limousin, Limoges - 5/ RSI Poitou-Charentes, Niort - 6/ RSI Caisse nationale, Paris

INTRODUCTION

Les maladies d'origine professionnelle sont mal connues dans le Régime social des indépendants (RSI), en l'absence de médecine du travail et de système de réparation des maladies professionnelles. Le programme ESPrI (Épidémiologie et surveillance des professions indépendantes) poursuit deux objectifs en priorité : i) une intervention de santé publique avec le repérage des artisans ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière afin de leur faire bénéficier d'un suivi médical ; ii) une étude épidémiologique avec le suivi de la cohorte constituée. Ce programme fait l'objet d'un partenariat entre l'InVS et le RSI.

MÉTHODES

Une phase pilote a été élaborée en s'appuyant sur l'étude Espaces (2001) et la conférence de consensus de 1999. Elle concerne les 2 334 artisans (88 % d'hommes) des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes ayant pris leur retraite en 2004. Pour chaque artisan, la carrière professionnelle est recueillie par autoquestionnaire postal et expertisée à l'hôpital Pellegrin à Bordeaux. Après évaluation de l'exposition, un bilan médical de référence est proposé aux artisans le justifiant (libre choix du médecin). La phase pilote a été lancée en deux temps : en septembre 2005, auprès des 1 247 artisans ayant pris leur retraite au premier semestre 2004 (phase 1) et en mai 2006, auprès des 1 087 du second semestre (phase 2).

RÉSULTATS

Les premiers résultats disponibles concernent la phase 1 avec un taux de réponse à l'autoquestionnaire de 68 %. Conformément à la population cible, les 846 répondants sont en majorité des hommes (87 %) et âgés de 62 ans en moyenne. Après recherche de la possibilité d'une exposition professionnelle à l'amiante, un bilan médical a été proposé à 75 % d'entre eux et initié dans 39 % des cas. Lorsque l'on tient compte de la probabilité d'exposition à l'amiante de chacun des artisans, un premier résultat indique qu'environ un artisan retraité sur deux a été exposé à l'amiante au moins une fois au cours de sa carrière professionnelle.

DISCUSSION

Avec près de 70 % de participation, les premiers résultats du programme ESPrI sont largement positifs, mettant en évidence toute l'attente et l'intérêt portés par la population des artisans

à ce dispositif de suivi post-professionnel des expositions à l'amiante. D'ici à la fin 2006, un premier état des lieux complet sur le fonctionnement du dispositif sera établi afin d'envisager sa généralisation au sein du régime. Par ailleurs, la faisabilité de l'extension du suivi à d'autres cancérogènes professionnels, en particulier les poussières des bois, sera également étudiée.

■ Spirale : suivi post-professionnel des retraités du Régime général

M. Carton¹, M. Nachtigal¹, D. Coste², P. Lepinay³, B. Varsat⁴, B. Wadoux⁵, S. Bonnaud¹, A. Serrano¹, M. Zins¹, M. Goldberg¹

1/ Équipe risques post-professionnels - Cohorte Cetaf/U687 Inserm/CnamTS, Saint-Mandé - 2/ CES de Poitiers - 3/ CES d'Orléans - 4/ CES de Paris - 5/ CES de Saint-Nazaire

INTRODUCTION

Les effets sur la santé des expositions professionnelles aux cancérogènes surviennent après une phase de latence importante, le plus souvent après la cessation d'activité. Un suivi médical post-professionnel (SPP) a été instauré en 1996 (article D461.25 du code de la Sécurité sociale (SS)) pour tous les inactifs (retraités et chômeurs) ayant été exposés au cours d'un épisode professionnel salarié. Ce dispositif est encore très peu utilisé.

En 2001, l'étude Espaces, conduite par l'InVS, a mis au point et évalué une procédure d'identification et de facilitation des demandes de suivi post-professionnel des retraités du Régime général ayant été exposés à l'amiante. L'InVS a recommandé la généralisation de cette procédure, et la CnamTS a chargé l'équipe RPP-C de l'unité mixte U687 Inserm/CnamTS de sa mise en œuvre.

En s'appuyant sur Espaces et sur la conférence de consensus de 1999 (surveillance médicale des personnes exposées à l'amiante), Spirale vise à mettre en place, d'une part un système de repérage des expositions professionnelles passées à des cancérogènes (retraités du Régime général et chômeurs) pour faciliter l'accès au suivi médical post-professionnel, et d'autre part, pour un suivi épidémiologique des retraités exposés (cohorte).

MÉTHODES

Dans une phase pilote de mise au point des procédures lancée en avril 2006, Spirale s'intéresse aux expositions passées à l'amiante et aux poussières de bois et concerne environ 50 000 hommes nés en 1942 et 1943, affiliés à 15 Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) des départements

14, 22, 31, 33, 34, 44, 45, 59, 73, 75, 76, 86 et 90. Un premier repérage des expositions passées est effectué par auto-questionnaire postal ; les sujets susceptibles d'avoir été exposés sont ensuite invités au Centre d'exams de santé (CES) de leur domicile pour confirmer leur exposition et faciliter la demande de prise en charge au titre du suivi post-professionnel. Conformément aux recommandations de la conférence de consensus, seuls les sujets dont l'exposition à l'amiante est qualifiée d'intermédiaire à forte sont orientés vers le suivi médical post-professionnel.

Un consentement au suivi épidémiologique passif au travers des grandes bases médicalisées (CépiDc et SNIIR-AM) est par ailleurs sollicité et recueilli.

RÉSULTATS

Étant donné le démarrage récent de Spirale, peu de résultats sont actuellement disponibles. Au 31 juillet 2006, quatre envois représentant 9 418 courriers ont été réalisés ; le taux de réponse à l'auto-questionnaire postal, encore provisoire, est d'environ 30 % (pas de relance prévue). Comme attendu, les deux tiers (soit environ 2 000) des retraités ayant répondu ont une probabilité non nulle d'exposition à l'amiante et/ou aux poussières de bois. Compte tenu des plannings des CES, seules 59 personnes s'étaient rendues dans les CES au 31 juillet 2006 ; une exposition à l'amiante et/ou aux poussières de bois a été confirmée pour 53 d'entre elles (90 %). Parmi les 49 personnes dont l'exposition à l'amiante a été confirmée, 28 (57 %) avaient été exposées de manière intermédiaire à forte (et ont donc été orientées vers un SPP) et 21 de manière faible.

Parmi les 42 personnes orientées vers un SPP (28 pour amiante plus 14 pour bois), 39 (86 %) ont donné leur consentement au suivi épidémiologique.

DISCUSSION

Bien que le programme Spirale n'en soit qu'à ses débuts, les premiers mois de fonctionnement sont encourageants notamment concernant les procédures mises en place. Un bilan intermédiaire de la phase pilote de Spirale sera effectué en décembre 2006. La généralisation à l'ensemble des bénéficiaires potentiels et à d'autres cancérigènes pourrait débuter courant 2007.

ISBN : 978-2-11-096438-0
Tirage : 500 exemplaires
Dépôt légal : Novembre 2006
Réalisation : Labrador



**INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE**

12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex
Tél. : 33(0) 1 41 79 67 00 - Fax : 33(0) 1 41 79 67 67
<http://www.invs.sante.fr>