

Asthme et travail : un problème sous-estimé à surveiller?

Y Iwatsubo, L Bénézet, N Bonnet, D Provost, S Rivière,
E Imbernon

Département santé travail – Institut de veille sanitaire

Asthme

- Maladie chronique inflammatoire des voies aériennes associée à une hyperréactivité bronchique se traduisant par des symptômes respiratoires et/ou un trouble ventilatoire obstructif réversible
- Prévalence chez l'adulte : 6 % (InVS, enquête décennale santé en France 2002-2003)
- Incidence chez l'adulte : 1 à 2 ‰ (enquête européenne ECRHS, 2007)

Asthme et travail

- **Asthme professionnel**

- Asthme dû à des causes et à des situations liées à un environnement professionnel particulier
 - Asthme « allergique »
 - Asthme « non allergique »

- **Asthme aggravé par le travail**

- Asthme préexistant ou récemment apparu dont les manifestations sont exacerbées mais non induites par le travail

Asthme professionnel

- Plus de 300 agents connus à l'origine d'un asthme professionnel (farine, latex, persulfates alcalins, isocyanates, agents de nettoyage...)
- Incidence de l'asthme professionnel : 17 à 92 cas / million (Ameille et al, 2006)
- Fraction attribuable à des facteurs professionnels :
 - 15% (Balmes et al, 2003, Revue de littérature)
 - 10 - 25% \Rightarrow 250 – 300 cas /million de personnes-années (Kogevinas et al, 2007 Enquête européenne (ECRHS))
- Données de réparation en maladie professionnelle en France
 - 232 asthmes reconnus en maladie professionnelle en 2003 (15/million)
 - \approx 250 rhinites et asthmes professionnels reconnus au RG en 2011 (Cnam-TS)
- Impact socio-économique important : 25 à 41% des cas d'asthme professionnel perdent leur emploi de façon prolongée (Ameille et al, 2006)

Asthme aggravé par le travail

- Moins documenté que l'asthme professionnel
- Revue de littérature (Henneberger et al, 2011)
 - 13 à 58% (médiane de 21,5%) des asthmatiques au travail, souffrent d'un asthme aggravé par le travail
 - Expositions professionnelles à l'origine de l'exacerbation de l'asthme : Irritants, expositions accidentelles à niveau élevé de substances chimiques, substances sensibilisantes, stress au travail, températures extrêmes, charges physiques, fumée de tabac passif...
 - Impact socio-économique aussi important que les asthmes professionnels

Objectifs généraux

- Décrire la fréquence de la pathologie asthmatique en lien avec le travail : secteurs d'activité, professions, expositions professionnelles
- Analyser les tendances évolutives dans le temps
- Estimer la part attribuable à des facteurs professionnels si possible

Trois projets pilotes portant sur l'asthme :

- ONAPII : estimation de l'incidence de l'asthme professionnel par secteurs et professions dans la population générale
- SentASM : estimation de la prévalence de l'asthme par secteurs et professions chez des travailleurs salariés
- (CANASM : surveillance de l'asthme chez les travailleurs affiliés au régime social des indépendants)

Observatoire National des Asthmes Professionnels II (ONAPII)

phase pilote 2008-2011



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
MÉDECINE DU TRAVAIL



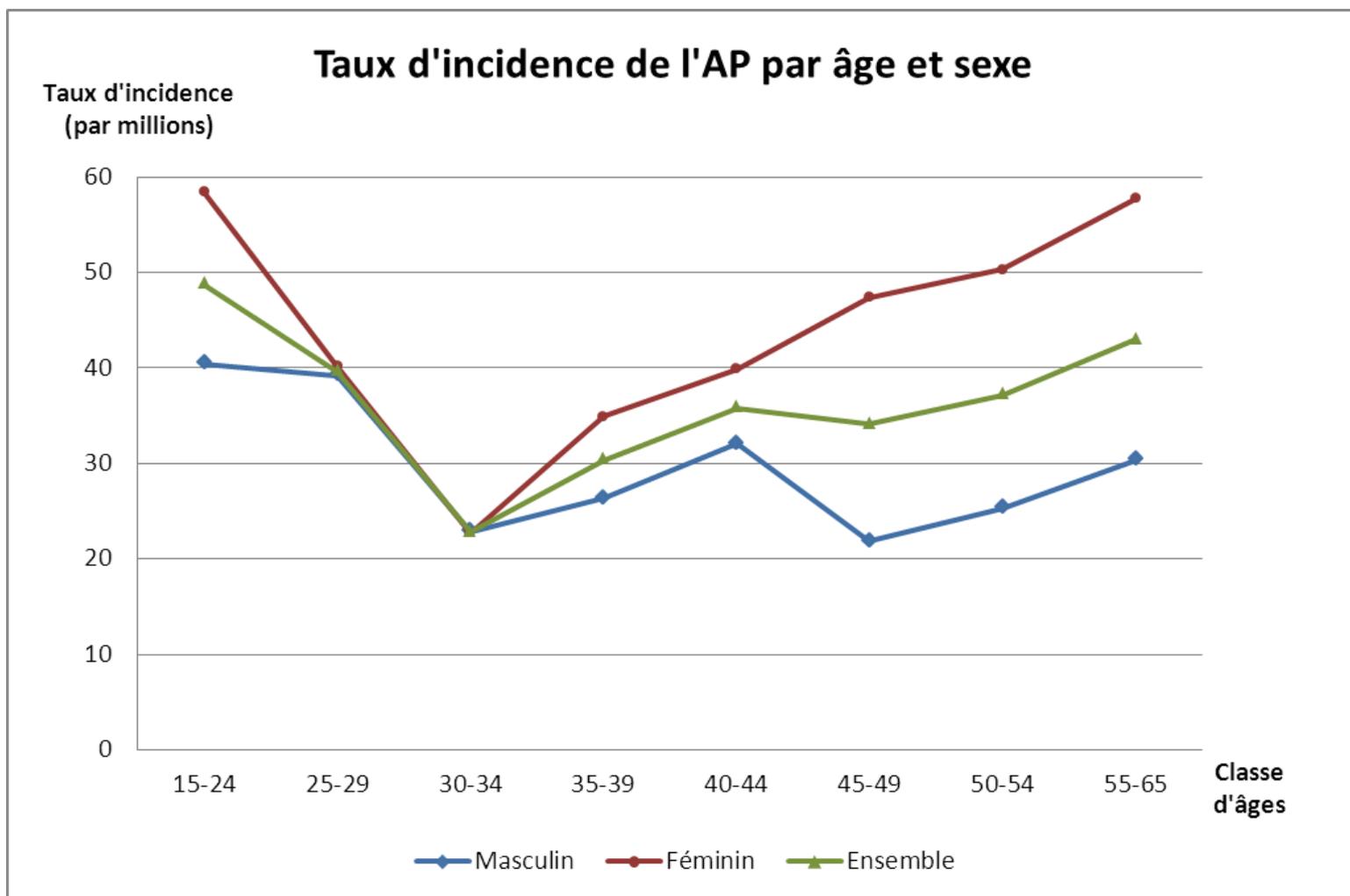
INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Objectif et Méthodes

- Recueil « exhaustif » de cas incidents d'asthme professionnel dans des zones géographiquement définies à partir de 2008
 - Déclarants
 - ✓ Pneumologues et allergologues hospitaliers et libéraux, médecins des CPP
 - Eligibilité
 - ✓ Relation causale entre l'asthme et le travail
 - ✓ Asthme avec période de latence ou RADS
 - Exclusion
 - ✓ Asthmes aggravés par le travail
 - 6 départements pilotes
 - ✓ Doubs, Territoire de Belfort, Val de Marne, Yvelines, Haut Rhin, Bas Rhin
- Calcul de taux d'incidence par secteur d'activité et profession
 - Population active résidant dans les départements (recensement Insee)
- Diagnostic et lien de causalité confirmés par un groupe d'experts

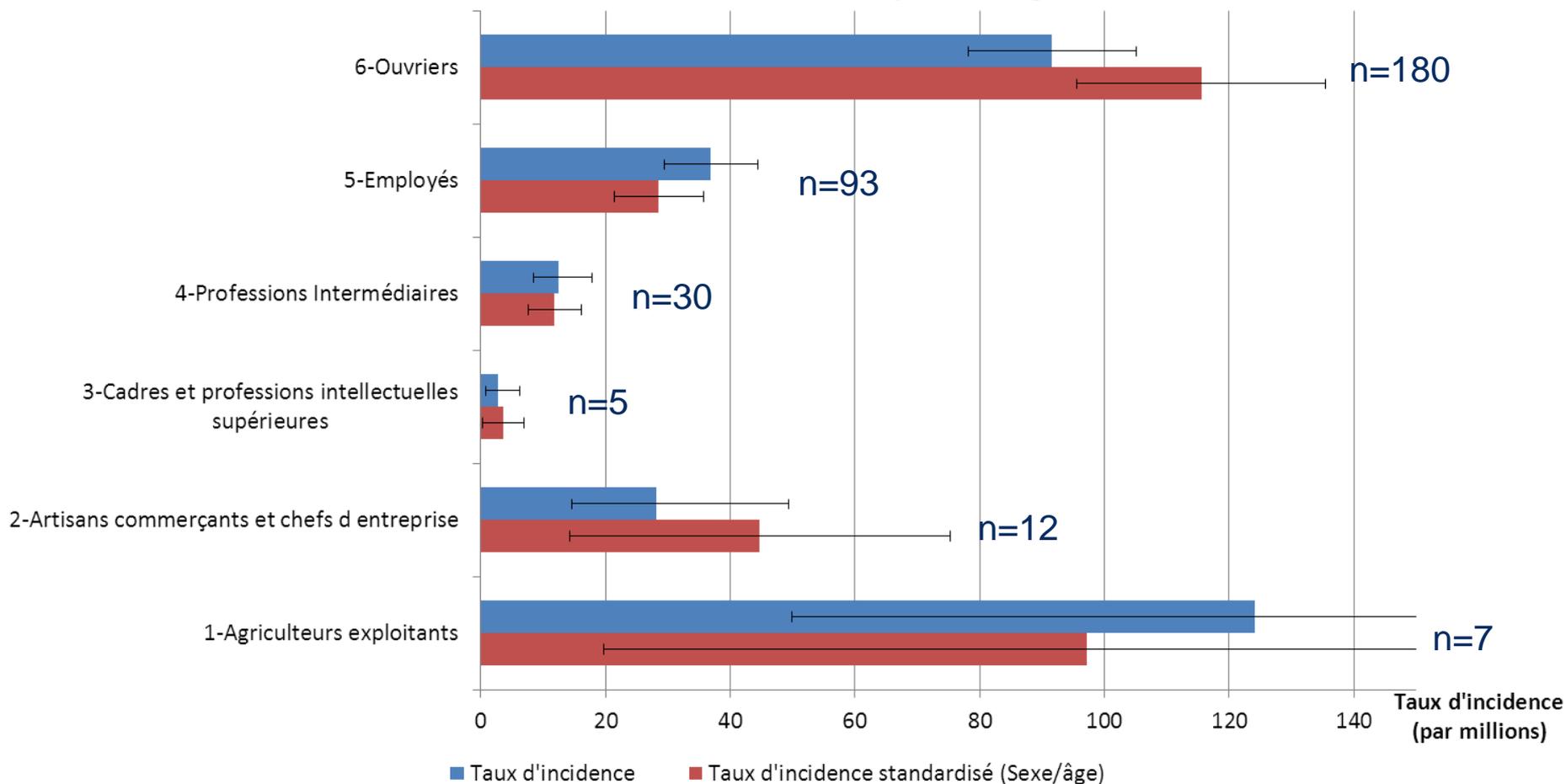
Taux d'incidence annuel moyen de l'AP 2008-2011 (1)

Taux d'incidence annuelle moyen : 36 [31 – 40] par million (330 cas)



Taux d'incidence annuel moyen de l'AP 2008-2011 (2)

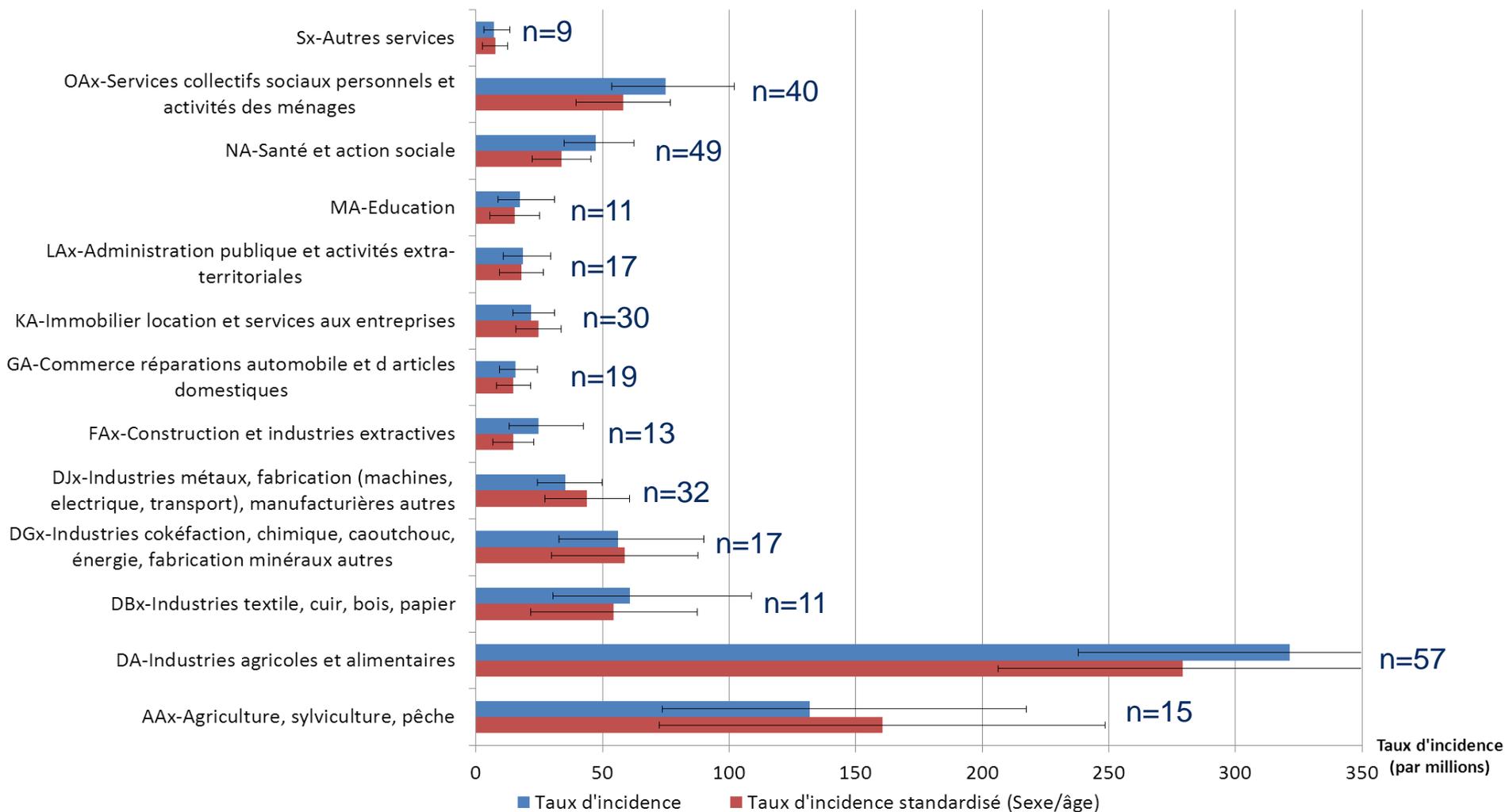
Taux d'incidence de l'AP par catégorie sociale



Manquant pour 3 individus

Taux d'incidence annuel moyen de l'AP 2008-2011 (3)

Taux d'incidence de l'AP par secteur d'activité



Discussion

- Seul projet permettant d'approcher l'incidence de l'asthme professionnel et d'en étudier la distribution selon les secteurs d'activité et professions
- Incidence élevée dans le secteur de l'industrie alimentaire et chez les boulangers
- Diminution de l'incidence de l'AP entre 2008 et 2011 dans les 6 départements pilotes
- Diminution observée dans d'autres pays
- Et défaut d'exhaustivité ?

Surveillance de l'asthme chez des travailleurs salariés par un réseau de médecins du travail : projet SentASM



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ ET
DE LA FONCTION PUBLIQUE



Projet SentASM : étude pilote

- Objectifs
 - Faisabilité d'un réseau sentinelle de médecins du travail sur une année
 - Estimation de la prévalence selon secteur d'activité et profession
- Méthode
 - Participation volontaire des médecins du travail
 - Population : salariés en activité des régions Midi-Pyrénées et Aquitaine
 - Inclusion des salariés par tirage au sort
 - Questionnaires standardisés

Participation à l'étude et définition de l'asthme

	Aquitaine	Midi-Pyrénées
Début de l'inclusion	Septembre 2007	Octobre 2007
Nb médecins participants	48 (11%)	63 (17%)
Nb salariés inclus	3067	3839

Asthme actuel : réponse positive à

- "Avez-vous eu une crise d'asthme dans les 12 derniers mois ?"

OU

- "Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ?"

Prévalence de l'asthme actuel

	Asthme actuel prévalence (n)	p
Sexe Hommes (n=4080)	5,3% (218)	0,75
Femmes (n=2826)	5,5% (156)	
Age <25 ans (n=629)	10,2% (64)	<0,001
25-49 ans (n=4767)	5,3% (253)	
≥ 50 ans (n=1510)	3,8% (57)	
Total	5,4% (374)	

Asthme actuel selon les professions

(nb asthmes ≥ 10 et OR > 1)

	OR*	95% IC †
Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises	1,1	0,6 – 1,7
Professions intermédiaires de la santé et du travail social	1,2	0,7 – 1,8
Contremaîtres, agents de maîtrise	1,1	0,6 – 1,8
Employés civils et agents de service de la fonc. pub.	1,6	1,1 – 2,2
Employés de commerce	1,4	0,9 – 2,0
Ouvriers non qualifiés de type industriel	1,0	0,7 – 1,5
Ouvriers non qualifiés de type artisanal	1,2	0,8 – 1,7

* Odds-ratios ajusté sur l'âge et la région : † intervalle de confiance

Asthme actuel selon les secteurs d'activité

(nb asthmes ≥ 10 et OR > 1)

	OR*	95% CI †
Santé et action sociale	1,4	1,0 - 1,9
Administration publique	1,3	0,9 - 1,8
Industrie alimentaire	1,0	0,5 – 1,9
Construction	1,0	0,7 – 1,3
Commerce et réparation automobile	1,0	0,5 - 1,9
Commerce de gros et intermédiaires du commerce	1,0	0,6 - 1,5

* Odds-ratios ajusté sur l'âge et la région ; † intervalle de confiance

- **Réseau de médecins du travail volontaires**
 - Faisable
 - Mais certaines limites
 - Certains secteurs insuffisamment représentés
 - Travailleurs Indépendants et exploitants agricoles non inclus
 - Salariés sortis du travail non inclus
- **Prévalence de l'asthme**
 - Prévalence cohérente avec la littérature
 - OR élevés dans le secteur et les professions de la santé
 - Peu de variation selon la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité

Conclusion

- Deux approches de la surveillance de l'asthme en lien avec le travail avec des indicateurs différents de l'asthme et populations différentes
→ Complémentarité des deux projets
- Incidence ou prévalence augmentées dans certains secteurs et professions
- Nécessité de continuer la surveillance pour fournir des éléments utilisables pour la prévention

Remerciements

ONAPII

- Les correspondants locaux J. Ameille, J.C.Pairon, P. Petitpretz , B. Housset, J.P. L’Huillier, J.C. Dalphin, F. de Blay, M. Gonzalez, J.M. Renaudin , M.C. Kopferschmitt, G. Pauli et leurs collaborateurs.
- Les médecins spécialistes déclarants participants du réseau ONAPII

SentASM

- Comités régionales d’animation : P. Bessières, P. Brochard , C. Chauvet, C. Cayrouse, C. Raherison, P. Rolland, H. Cadéac-Birman, A. Calastreng, A. Didier, E . Diène, E. Fouriscot, B. Lattes, C. Mathieu, M. Niezborala, M.C. Pujazon, P. Regagnon, V Schwoebel, J.M. Soulat
- Membres du DST et de l’ESSAT ayant participé au projet : J. Févotte, L. Garras, M. Mevel, G Rollin
- Les médecins du travail participants et leurs collaborateurs