

Observatoire national des asthmes professionnels II

Bilan de la phase pilote 2008-2009

Y. Iwatsubo, L. Bénèzet, E. Imbernon, Département santé travail, Institut de veille sanitaire

CONTEXTE

En 1996, la Société française de médecine du travail (SFMT) et la Société de pneumologie de langue française (SPLF) ont mis en place l'Observatoire national des asthmes professionnels (Onap). Basé sur un réseau national de médecins volontaires, il avait pour but de recueillir des cas d'asthme professionnel (AP) [1].

Cependant, plusieurs critiques méthodologiques pouvaient être formulées pour une utilisation de ces données à des fins de surveillance épidémiologique :

- le volontariat conduit à une sous-estimation du nombre réel des cas d'AP et à un manque d'information sur la population source d'où proviennent ces cas, ce qui ne permet pas d'estimer facilement des taux d'incidence ;
- l'absence de critères diagnostiques pour repérer des cas d'AP.

Devant ce constat, une nouvelle étude a été proposée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à la SPLF et la SFMT : le projet Onap II.

OBJECTIF DU PROJET ONAP II

Ce projet a pour objectif d'examiner la faisabilité d'un recueil aussi exhaustif que possible des cas incidents d'AP dans un département donné, grâce à un réseau de médecins spécialistes qui participent activement au signalement des cas d'AP. Les données recueillies sont utilisées pour estimer des taux d'incidence de l'AP en rapportant le nombre de cas incidents à la population active occupée. La faisabilité a été testée dans sept départements pilotes : les Yvelines, le Val-de-Marne, les Haut et Bas-Rhin, le Doubs, le Territoire de Belfort et les Bouches-du-Rhône. Les spécialistes déclarants sont des pneumologues, des allergologues hospitaliers et libéraux, et des médecins des consultations de pathologie professionnelle. En Alsace, outre ces spécialistes, des médecins du travail contribuent au réseau.

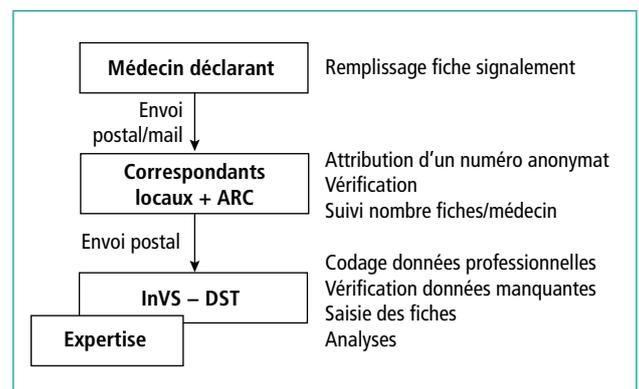
FONCTIONNEMENT DE L'ONAP II

Pour obtenir l'adhésion du plus grand nombre de spécialistes au réseau Onap II, des correspondants locaux – un pneumologue et un spécialiste de pathologie professionnelle – ont été choisis dans chaque département (ou région). Aidés d'un attaché de recherche clinique, les correspondants locaux sont en charge de l'animation du réseau Onap II.

Le fonctionnement du réseau est schématisé sur la figure 1.

FIGURE 1 |

Fonctionnement du réseau Onap II



ARC : assistant de recherche clinique ; DST : Département santé travail.

RÉSULTATS

Plus de 500 médecins ont accepté de participer. Au 31 octobre 2010, 209 fiches de signalement correspondant aux cas incidents d'AP en 2008 et 2009 ont été retenues après expertise (12 fiches avaient été écartées car les experts ont considéré que les éléments diagnostiques étaient insuffisants pour pouvoir conclure qu'il s'agissait d'un AP).

À partir de ces signalements, l'incidence estimée de l'AP dans les sept départements pilotes pour la période 2008-2009 est de 34 cas par million. L'incidence est plus élevée chez les femmes et varie en fonction des départements et de l'âge (tableau 1).

Estimation de taux d'incidence annuel moyen (par million) de l'AP – Données Onap II 2008-2009

	PA ^a	n	TI	IC 95 %
Département				
Val-de-Marne	1 177 320	63	54	[41-68]
Yvelines	1 272 148	33	26	[18-36]
Haut-Rhin	639 606	15	23	[13-39]
Bas-Rhin	961 456	62	64	[49-83]
Doubs/Territoire de Belfort	559 516	19	34	[20-53]
Bouches-du-Rhône	1 464 826	17	12	[7-19]
Sexe				
Féminin	2 861 020	116	41	[34-49]
Masculin	3 213 852	93	29	[23-35]
Classe d'âges				
15-29 ans	1 333 736	56	42	[32-54]
30-39 ans	1 646 240	45	27	[20-37]
40-49 ans	1 679 600	60	36	[27-46]
50-65 ans	1 415 294	48	34	[25-45]
Ensemble des sept départements	6 074 872	209	34	[30-39]

PA : personnes-années; n : nombre de cas d'AP.

TI : taux d'incidence; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

^a Basée sur les données de la population active occupée du recensement Insee de 2006.

La répartition des AP signalés selon les secteurs d'activité est présentée sur la figure 2. Les secteurs d'activité les plus représentés sont ceux de l'industrie manufacturière, de la santé et l'action sociale et des services collectifs, sociaux et personnels. Si l'on s'intéresse aux secteurs d'activité détaillés (résultats non présentés), dans chacune de ces trois sections, un secteur est plus particulièrement représenté : la boulangerie et la pâtisserie pour l'industrie manufacturière avec 15 % de l'ensemble des cas; les activités hospitalières pour la santé et l'action sociale avec 13 % des cas et la coiffure pour les services collectifs, sociaux et personnels avec 12 % des cas.

Le secteur d'activité n'a pas pu être codé dans 3 % des cas.

Si l'on s'intéresse aux catégories sociales (figure 3), parmi les cas signalés, les ouvriers et employés sont les plus représentés. Au sein de chaque catégorie sociale, deux professions sont plus particulièrement représentées (résultats non présentés) : les boulangers pâtisseries (13 % de l'ensemble des cas) et les personnes assurant le nettoyage (8 % des cas) chez les ouvriers. Chez les employés, il s'agit principalement des coiffeurs salariés (11 % des cas) et des agents de service hospitaliers (8 % des cas).

À partir des éléments recueillis dans la fiche, une étiologie à l'origine de l'AP a été validée par les experts de l'Onap II dans 92 % des cas. Les principaux agents à l'origine des AP signalés (figure 4) sont les produits chimiques (57 % des

étiologies) et les substances végétales (32 %). Parmi les produits chimiques (résultats non présentés), on retrouve en premier lieu les ammoniums quaternaires (13 %), suivis des persulfates alcalins (11 %) et des isocyanates (8 %). Parmi les substances végétales, la farine est le plus souvent incriminée (23 %). En revanche, le latex et le bois qui représentaient une part importante dans l'étude Onap antérieure ne représentent plus que 5 % des étiologies.

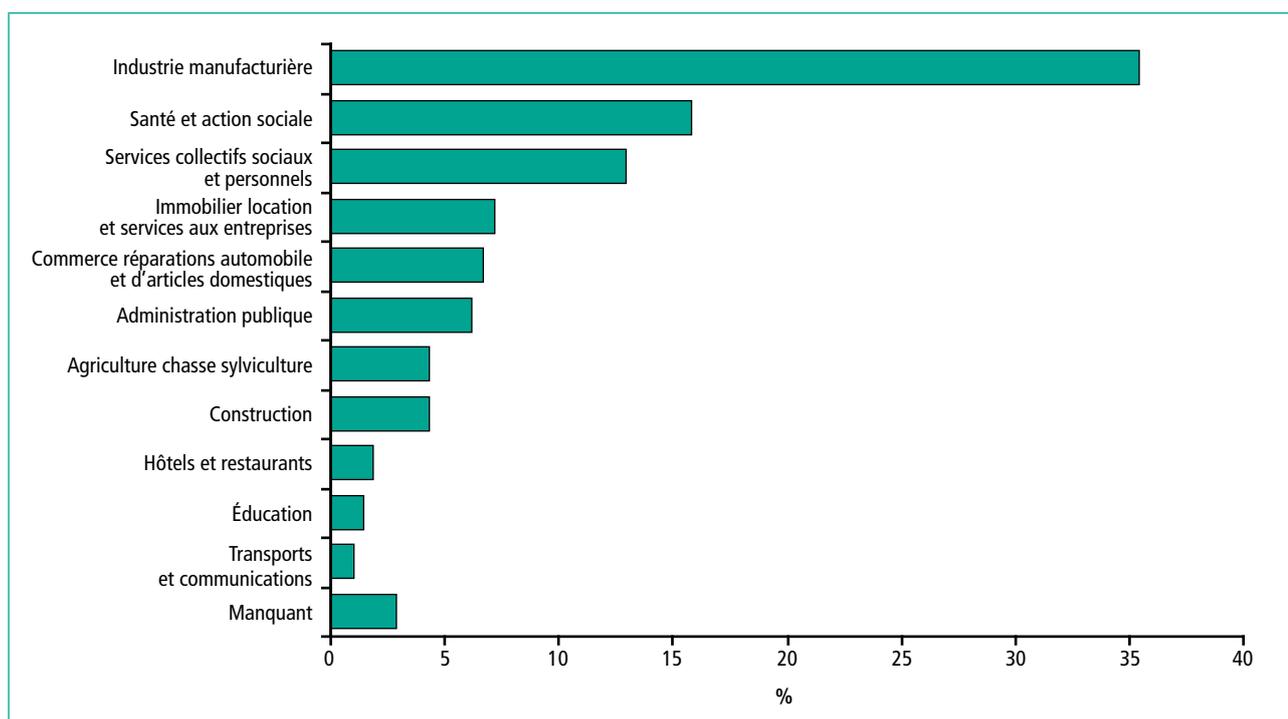
DISCUSSION-CONCLUSION

Après deux ans de recueil de données, 209 nouveaux cas d'AP ont été identifiés dans les sept départements pilotes, ce qui correspond à une incidence estimée de 34 cas par million. On constate une variation importante de l'incidence selon les départements. Ces variations peuvent être en partie le reflet de différences de participation des déclarants. Cependant, une incidence élevée avait déjà été observée en Alsace pour la période 2001-2002 avec un taux estimé de 126 cas par million de travailleurs [2] et dans la littérature internationale, une variabilité est également constatée selon les pays [3].

Afin d'évaluer la faisabilité du projet Onap II la phase pilote est prolongée jusqu'à fin 2011 dans les départements des Yvelines, du Val-de-Marne, des Haut et Bas-Rhin, du Doubs et du Territoire de Belfort.

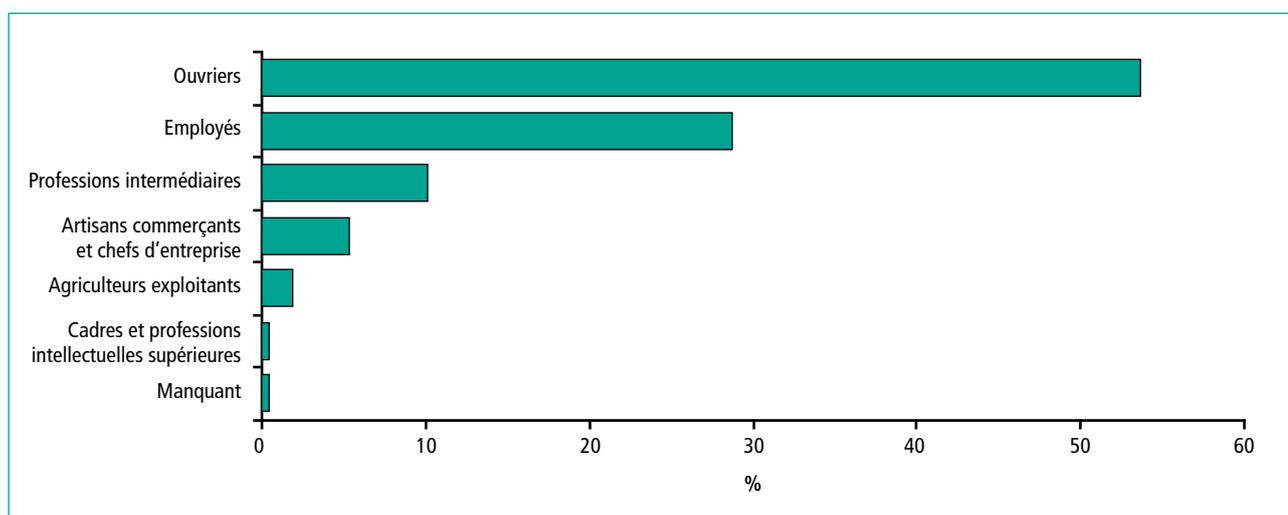
| FIGURE 2 |

Répartition des cas d'AP par secteur d'activité – Données Onap II 2008-2009



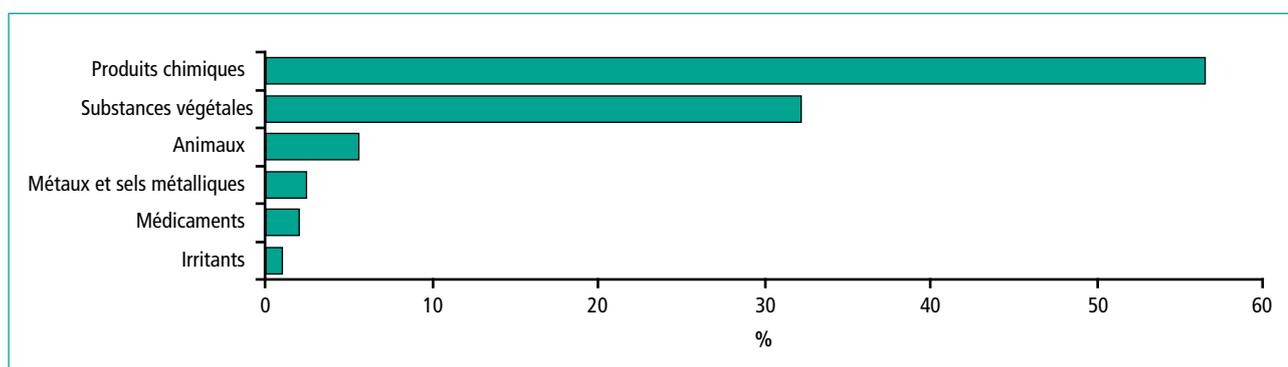
| FIGURE 3 |

Répartition des cas d'AP par catégorie socioprofessionnelle – Données Onap II 2008-2009



| FIGURE 4 |

Répartition des agents étiologiques d'AP après expertise – Données Onap II 2008-2009



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Ameille J, Pauli G, Calastreng-Crinquand A, Vervloet D, Iwatsubo Y, Popin E *et al.* Reported incidence of occupational asthma in France, 1996-99: the Onap programme. *Occup Environ Med* 2003;60:136-41.
- [2] Popin E, Kopferschmitt-Kubler MC, Gonzalez M, Brom M, Flesch F, Pauli G. L'asthme professionnel en Alsace: quelques particularités régionales. Résultats de l'intensification locale de l'Onap en 2001-2002. *Rev Mal Respir* 2008;25:806-13.
- [3] Ameille J, Larbanois A, Descatha A, Vandenplas O. Épidémiologie et étiologies de l'asthme professionnel. *Rev Mal Respir* 2006;23:726-40.

Remerciements

Aux correspondants locaux et leurs assistants de recherche clinique (J. Ameille, P. Petitpretz, J.-C. Pairon, B. Housset, J.-P. L'Huillier, K. Hamelin, G. Pauli, M.-C. Kopferschmitt, M. Gonzalez, F. de Blay, J.-M. Renaudin, A. Dazy, J.-C. Dalphin, I. Thaon, A. Gondouin, D. Vervloët, P. Chanez, M.-P. Lehucher, A. Poisson, M. Ramadour) et à l'ensemble des pneumologues, allergologues, médecins des consultations de pathologies professionnelles et médecins du travail participants.

Mots clés : asthme professionnel, réseau de spécialistes, surveillance

Citation suggérée :

Iwatsubo Y, Bénézet L, Imbernon E. Observatoire national des asthmes professionnels II – Bilan de la phase pilote 2008-2009. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 4 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>