

Aspects institutionnels : la santé au travail

Le point de vue de l'InVS

Dr Ellen IMBERNON

Chef du Département Santé-travail, Institut national de Veille Sanitaire (InVS)

L'InVS a été créé en 1999 et est placé sous la tutelle du Ministère de la Santé. Son Département Santé-travail est dirigé par le docteur Françoise Weber. Le rôle de l'InVS est de veiller sur la santé de la population, en lien avec tous les déterminants de santé.

Les risques professionnels, un domaine complexe

En matière de santé-travail, l'InVS évalue les effets de l'activité professionnelle sur la santé de la population, afin de détecter les secteurs ou les professions à risques et de lancer des alertes sur ces risques. La question est complexe, car toutes les pathologies peuvent être associées au travail : dépressions, douleurs musculo-squelettiques, cancers identiques à ceux qui sont associés à d'autres facteurs de risque, etc. Les pathologies reconnues d'origine professionnelle sont très rarement spécifiques, hormis le mésothéliome pleural ou les cancers naso-sinusiens en lien avec l'exposition aux poussières de bois. En outre, les effets sanitaires sont souvent différés par rapport aux expositions. Il ne suffit pas de surveiller des populations en milieu professionnel. Il faut aussi les surveiller en dehors de leur milieu professionnel, soit après leur départ en inactivité (si l'on s'intéresse à des pathologies différées), soit pendant des périodes d'inactivité (les individus peuvent avoir perdu leur travail en raison de problèmes de santé). Or en France, la plupart des systèmes d'information (registres de maladies, données de la Sécurité sociale sur les affections de longue durée et les mises en invalidité, données de l'hôpital *via* le PMSI) ne contiennent aucune information professionnelle. Nous devons donc trouver d'autres solutions et mettre en place des systèmes *ad hoc*.

Méthodologie

L'InVS travaille sur des outils d'évaluation des expositions professionnelles qui permettent non seulement de surveiller l'évolution des expositions dans le temps et l'espace, mais encore d'évaluer le nombre de pathologies qui seraient attribuables à ces expositions. Nous déployons des programmes reposant sur une observation de terrain, en relation avec un certain nombre de partenaires.

En matière d'expositions professionnelles, nous avons choisi d'élaborer des « matrices emplois expositions » sur un certain nombre de nuisances dont on sait qu'elles ont des effets délétères sur la santé de la population, comme les poussières alvéolaires de silice cristalline, les poussières de fibres, l'amiante, etc. Une matrice emploi exposition se présente sous forme d'un tableau qui affecte à des métiers, pour des périodes données, des indices moyens d'exposition. Si par exemple on a été technicien électricien et dans la fabrication de briques entre 1945 et 1984, on a une certaine probabilité d'avoir été exposé aux laines minérales à un certain niveau d'intensité, avec une certaine fréquence. En croisant ces matrices avec des échantillons représentatifs de la population française, on peut calculer des prévalences d'exposition vie entière à un certain nombre de nuisances. On constate par exemple que plus de 5 % des hommes ont été exposés à la farine durant toute leur vie. Nous disposons de descriptions relativement détaillées de l'évolution de l'exposition à l'amiante selon les classes



Fédération Française de Pneumologie, ce qui permet d'affiner au cours du temps les estimations de pathologies et de cancers liés à l'amiante.

Quelques résultats

On sait qu'il existe de fortes inégalités devant la mortalité en France. Au regard de l'ensemble des cancers, la France se place en tête des pays européens en matière d'inégalités entre travailleurs manuels et non manuels. Pour ce qui concerne le cancer du poumon, elle se situe dans la moyenne européenne : un travailleur manuel a 65 % de plus de risques de mourir d'un cancer du poumon qu'un travailleur non manuel. Les données relatives aux décès par cancers du poumon révèlent des taux élevés pour les personnes travaillant ou ayant travaillé dans les secteurs de l'imprimerie, de la cokéfaction, de la fabrication de métaux, dans les hôtels, cafés et restaurants ainsi que dans le bâtiment. Ces données n'indiquent pas que le seul fait de travailler dans ces secteurs est la cause de ces taux élevés. Nous les comparons donc avec des données sur les pratiques de tabagisme propres à chacun des secteurs. Il en ressort qu'une partie des différences observées est vraisemblablement due au tabagisme, mais une partie seulement.

D'après le Programme national de surveillance du mésothéliome, l'incidence moyenne de cette pathologie se situe entre 750 et 850 cas annuels. L'augmentation qui avait été prévue par des modélisations mathématiques dans les années 90 ne semble pas se confirmer actuellement. Il est donc important de continuer à suivre l'évolution de cette épidémie.

Outre les cancers, nous travaillons aussi avec un réseau de pneumologues, d'allergologues et de médecins effectuant des consultations de pathologies professionnelles, afin de mettre en place un système d'enregistrement des asthmes professionnels permettant de calculer directement des taux d'incidence par secteur d'activité et par profession - et non plus par des estimations indirectes. Pour cela, nous avons imaginé de procéder à un recueil exhaustif des asthmes diagnostiqués comme professionnels, avec des critères de diagnostic très stricts, dans sept départements. L'étude est en cours.

Enfin, la mesure 9-1 du nouveau Plan cancer prévoit une déclaration obligatoire des mésothéliomes. Ce serait la première fois qu'un cancer serait lié à une déclaration obligatoire. L'InVS est chargé de la mise en place de cette dernière. La tâche est complexe. Il faut en effet recueillir un certain nombre d'informations sur l'individu et sur son activité professionnelle pour que cette déclaration obligatoire ait un sens et permette de repérer des situations à risque. Nous testerons avec des professionnels la faisabilité de cette déclaration obligatoire.