

# Épidémiologie en santé au travail

## 16<sup>e</sup> colloque de l'Aderest

Lyon, 16-17 avril 2015

EN  
RÉSUMÉ

### AUTEURS :

J.B. Henrotin, E. Bourgkard, R. Colin, H. Mével, A. Radauceanu, M. Grzebyk,  
département Épidémiologie en entreprise, INRS

L'Association pour le développement des études et recherches épidémiologiques en santé travail (ADEREST) a organisé son 16<sup>e</sup> colloque autour de trois conférences invitées portant sur insécurité routière et travail, activités professionnelles et capacités cognitives après la retraite et inaptitude, reclassement et maintien dans l'emploi. Les troubles musculo-squelettiques et les facteurs psychosociaux ont fait l'objet de communications. Trois ateliers ont permis d'aborder la grossesse et le risque chimique, l'état des connaissances sur les dépistages en santé au travail et les apports et les limites de l'épidémiologie d'investigation à partir d'agrégats spatiotemporels de cancers en milieu professionnel. Organisées en partenariat avec l'Université de Lyon, ces journées sont l'occasion pour les chercheurs et préventeurs de se rencontrer et d'échanger sur les questions de santé au travail.

### MOTS CLÉS

Grossesse / Femme enceinte / Risque routier / Epidémiologie / Maintien dans l'emploi / Aptitude / Risque chimique / Risque psychosocial / Trouble musculo-squelettique (TMS) / Pathologie péri-articulaire / Pathologie ostéo-articulaire

### CONFÉRENCES INVITÉES

*B. Laumont (Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux, IFSTTAR, Lyon)* a rappelé, dans une conférence introductive, que le risque routier était présent en milieu de travail. En effet, plus d'un quart des salariés est exposé à la conduite sur la voie publique dans le cadre des activités professionnelles (trajet domicile-travail ou mission). Parmi les 881 salariés décédés en 2012 d'un accident de travail, 44 % l'ont été alors qu'ils effectuaient un déplacement routier en lien avec leur activité professionnelle. Les principaux facteurs d'accidents, également retrouvés parmi les autres usagers de la route, sont la vitesse, la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives, le téléphone, l'hypovigilance, la distraction. Certaines contraintes horaires (manque de souplesse, absence de jours de repos, contraintes temporelles fortes) sont également associées à un risque accru d'accident de la route en mission. Les petites et moyennes entreprises semblent être des cibles privilégiées des campagnes de prévention.

Activité professionnelle et capacités cognitives après la retraite a été le sujet de la deuxième conférence de ces journées. *C. Berr (Institut national de la santé et de la recherche médicale, INSERM, Montpellier)* rappelle qu'il existe peu d'études portant sur le fonctionnement cognitif des anciens travailleurs après le passage à la retraite selon leurs activités antérieurement exercées. Des études de cohorte ont montré une relation entre bas niveau de catégories socioprofessionnelles (CSP) et augmentation du risque de démence. Mais quels sont les éléments dans la vie professionnelle d'un sujet qui peuvent contribuer à son vieillissement ? Niveau socio-économique (accès aux soins, prévention, comportements de santé), niveau d'éducation (niveau élevé associé à un âge de survenue de démence plus tardif), expositions physiques et chimiques (solvants chlorés) au travail et facteurs psychosociaux ont été discutés. Pour ce dernier élément, des résultats dans la cohorte Gazel montrent, chez les sujets ayant plus de contraintes au travail ou ayant une activité passive, des performances cognitives moins bonnes bien après le départ en retraite par rapport à ceux qui sont encore en activité.

Au regard des 160 000 inaptitudes survenues en France en 2013 dans le secteur privé, la mise au point juridique sur l'épineuse question de l'inaptitude médicale au travail, présentée par **S. Fantoni-Quinton** (*Centre hospitalier régional universitaire, CHRU, Lille*), a été suivie avec attention par les préventeurs du secteur de la santé au travail. Il a été rappelé que l'immense majorité des salariés inaptes est licenciée sans avoir pu être reclassée et est durablement sans emploi par la suite. Pourtant les acteurs du maintien dans l'emploi sont nombreux, mais leurs compétences s'enchevêtrent et leur coordination est imparfaite. Ces mauvais résultats présentent des enjeux multiples : humains (impact sur la santé d'une désinsertion durable), financiers, juridiques (augmentation des contentieux). Faut-il modifier l'arsenal législatif<sup>1</sup> ? Il est signalé des retours d'expériences régionales avec de meilleurs résultats et l'existence d'une recommandation de bonne pratique de la Haute autorité de santé (HAS) concernant une démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle, avec, comme finalité, d'intégrer au plus tôt la dimension socioprofessionnelle dans le projet de soins d'une personne en situation de handicap<sup>2</sup>. La prévention de la désinsertion professionnelle passe, précise l'intervenante, par une approche transversale active très en amont sur les conditions de travail pour limiter l'usure et l'inaptitude. Également, une clef de la prévention réside dans la préservation de l'employabilité. Plus que la réglementation, il faudrait structurer, harmoniser, diffuser les bonnes pratiques.

1. Le colloque de l'ADEREST a eu lieu avant la publication au Journal officiel de la Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.

2. Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de réadaptation. Synthèse des recommandations, juin 2011 – Pratiques et déontologie TM 19. Doc Méd Trav. 2011. 128 ; 579-81

## COMMUNICATIONS

Ces conférences ont laissé place à un ensemble de communications riches et variées. Les interventions sur les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les facteurs psychosociaux (FPS) ont été les plus nombreuses, comme par exemple : création de scores d'évaluation de risque de TMS en entreprises ; exploration des différents mécanismes causaux à l'origine des liens entre les facteurs organisationnels et les TMS ; identification des facteurs de risques professionnels de survenue de lombalgie ; distribution des facteurs psychosociaux selon les métiers et secteurs d'activité (EVREST) ; description des FPS du personnel soignant de maison de retraite, impact des FPS sur la santé mentale. Selon les résultats d'une étude menée à partir des données de l'enquête SIP (Santé et itinéraire professionnel), les FPS auraient un impact plutôt à court terme sur la survenue d'épisodes dépressifs majeurs ou de troubles d'anxiété généralisée. Plusieurs études utilisant des matrices emplois-expositions ont été présentées, telle que l'étude ICARE dont les résultats ne sont pas en faveur d'un lien entre exposition aux fibres céramiques réfractaires et survenue de cancers des voies aérodigestives supérieures ou du poumon. En revanche, ils suggèrent un risque augmenté de cancers du larynx parmi les sujets de l'étude les plus exposés au perchloroéthylène.

## ATELIERS

En France, environ 500 000 femmes exercent chaque année un emploi pendant leur grossesse. Les services de santé au travail sont régulièrement questionnés sur l'impact des conditions de travail sur le bon déroulement de celle-ci et sur la démarche de prévention dans ce contexte particulier. Réflexions et échanges sur ces questions ont eu lieu dans un premier atelier interactif sur le thème **Grossesse au travail et exposition aux produits chimiques** (**S. Malard, A. Chapoutier-Guillon, J.B. Henrotin, A. Radauceanu, INRS**). **L'état des connaissances sur les dépistages en santé au travail** a été le sujet d'un deuxième atelier (**J.F. Gehanno, Service de médecine du travail et des maladies professionnelles, Rouen – J.Y. Larchevesque, Association pour le développement de la santé et de la sécurité au travail et de la médecine interprofessionnelle, ADESTI, Rouen**). Il a été discuté l'intérêt, sous certaines conditions, des actions de dépistage en santé au travail comme, par exemple, celui de la rhinite professionnelle ou celui de symptômes et de paramètres paracliniques chez les travailleurs postés ou de nuit. La notion de dépistage peut également être élargie aux conditions de travail et aux expositions professionnelles. Examiner leur efficacité à l'aune de leur rapport bénéfice-risque doit avoir comme objectif de concentrer les actions des services de santé au travail sur ce qui est le plus efficace, tant pour la prévention des risques professionnels que pour le maintien au travail, dans un contexte de raréfaction des res-

sources, humaines et financières, ont conclu les intervenants.

**Les signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel**, reçus et traités par l'Institut de veille sanitaire (InVS), ont été le sujet du troisième atelier (*P. Empereur-Bissonnet, P. Rolland, N. Fréry, D. Provost, C. Saura, InVS*). Ceux-ci sont de plus en plus fréquents. Afin de fournir une réponse épidémiologique adaptée, l'InVS déploie, depuis 2008, un dispositif régionalisé : les groupes d'alerte en santé au travail (GAST). Les grands principes d'une investigation de suspicion de *cluster* et les aspects pratiques de l'épidémiologie ont été présentés. Ces propos ont été illustrés par trois investigations

de suspicion de *cluster* de cancers conduites dans des secteurs d'activité très différents : excès de cancers du sein dans une entreprise sous-traitante de construction de matériaux composites ; signalement de cancers pulmonaires parmi le personnel d'une compagnie d'autobus ; suspicion d'excès de cas de cancer dans un laboratoire de recherche. Les apports et les limites de l'épidémiologie d'intervention ont été discutés.

*Les actes du colloque seront prochainement publiés dans les Archives des Maladies professionnelles et de l'Environnement. Le prochain colloque de l'ADEREST se tiendra en automne 2016 à Brest.*