

Asthme professionnel: de l'ONAP1 vers l'ONAP2....

**Rappel des principales informations
acquises dans ONAP1**

**ONAP2: pourquoi? comment? étude de
faisabilité dans 7 départements en 2007**

**Y Iwatsubo, MP Lehucher-Michel, D Vervloët, E
Imbernon**

Marseille, 27 mars 2007



Asthmes professionnels

Définition (Vandenplas O, Malo JL, ERJ 2003)

- Maladie caractérisée par une inflammation des voies aériennes, une obstruction bronchique variable et une hyperréactivité bronchique dues à des causes et des situations attribuables à un environnement professionnel particulier
- asthmes avec période de latence (asthmes allergiques)
- asthmes sans période de latence (RADS)

Epidémiologie de l'asthme professionnel

- **Etudes de prévalence**
- **Etudes d'incidence :**
 - **études de cohorte en population sélectionnée (rares)**
 - **programmes de surveillance**
- **Etudes permettant d'évaluer la fraction de risque attribuable**

Données concernant l'incidence

Statistiques médico-légales

- Données CNAMTS 2003 / 15 millions d'assujettis actifs
232 asthmes reconnus en maladie professionnelle par présomption d'origine en 2003 (15 cas/million)
- Belgique \simeq 12 cas/million
- Allemagne : 51 cas/million
- Finlande : 171 cas/million
- Quebec : 25 cas/million

Etudes d'incidence

Programmes de surveillance nationaux

Principe : signalement des cas incidents par des médecins

Exemples :

- **SWORD et SHIELD en Grande Bretagne**
- **SENSOR aux USA**
- **ONAP en France**
- **PRIOR en Italie**
- **SORDSA en Afrique du Sud**
- **SABRE en Australie**

Données concernant l'incidence

Programmes de surveillance

Risque de surestimation

- pas de critères diagnostiques imposés**
- pas de procédure de validation a posteriori**

Risque de sous-estimation (+++)

- l'origine professionnelle de nombreux cas d'asthme reste méconnue**
- tous les cas diagnostiqués ne sont pas signalés**

Le principal intérêt des programmes de surveillance volontaire réside dans la description des agents étiologiques et des métiers en cause

Poids des facteurs professionnels

Fraction de risque attribuable

- **Blanc P.** (*Am. J. Med.* 1999 ; 107 : 580 – 7)
43 études publiées entre 1996 et 1999
Médiane : 9 % (15 % en ne retenant que les études ayant la meilleure méthodologie)
- **Balmes J.** (*Am. J. Respir. Crit. Care Med* 2003 ; 167 : 787 – 97)
Groupe de travail de l'ATS: 23 études antérieures à 2000
Médiane : **15 %**

Estimation du nombre des cas incidents d 'asthme professionnel en France

- Fraction de risque attribuable : 9% à 15%
- Incidence annuelle de l 'asthme chez l 'adulte : 1,8 ‰ (Sunyer J. et al. ERJ 1999)
- Population active : 25 millions

→ 4050 à 6750 nouveaux cas

Incidence de l'asthme professionnel en France

Nombre de cas par million et par an

- ┃ Données médico-légales : 15**
- ┃ ONAP : 24**
- ┃ Données épidémiologiques : 270**

ONAP1

Objectifs

- Améliorer la connaissance des étiologies et des métiers à risque
- Hiérarchiser les risques pour proposer des actions de prévention ciblée
- Evaluer l'impact de ces actions
- Repérer l'émergence d'étiologies nouvelles

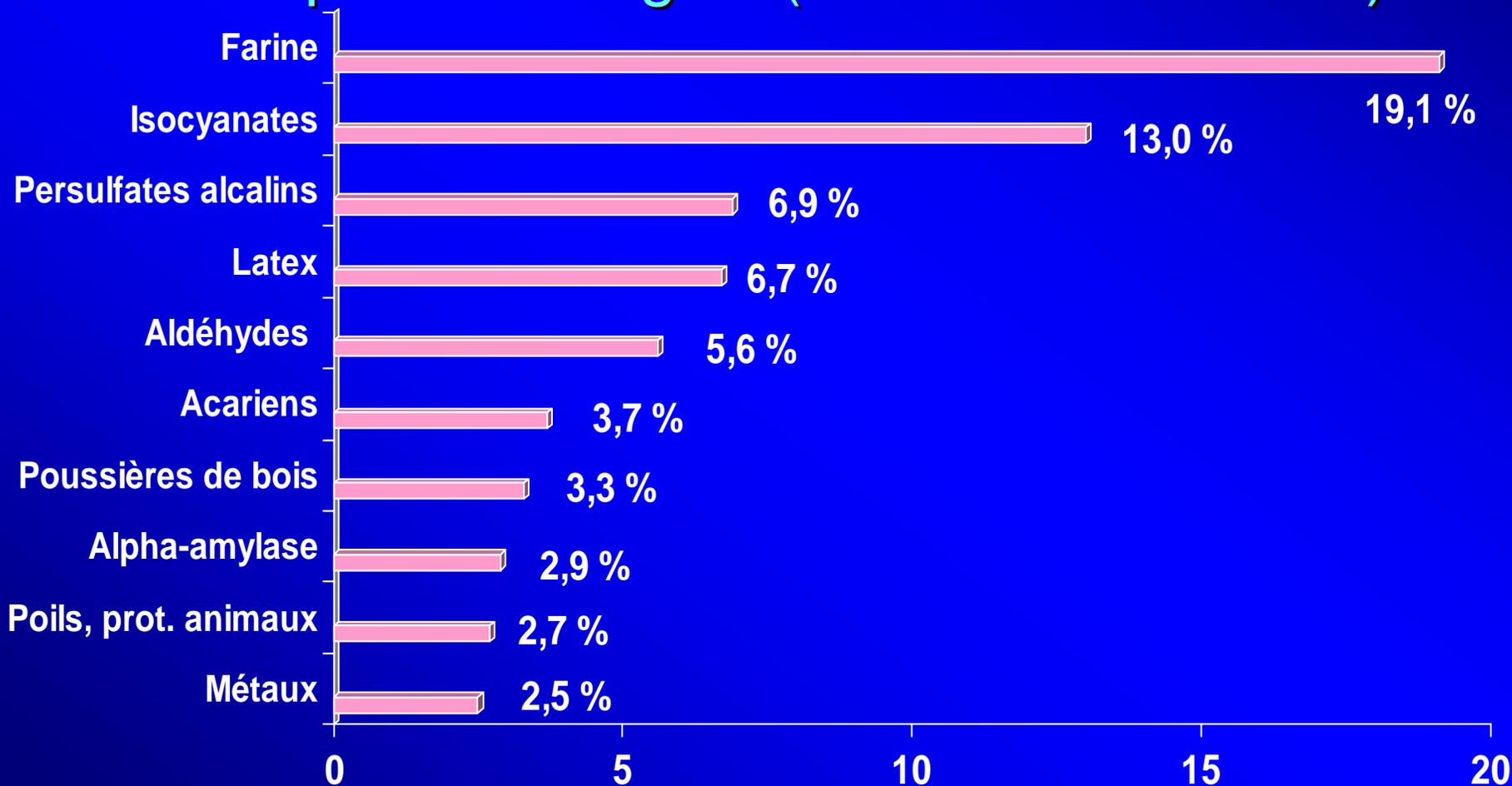
ONAP1 (1996 - 2002)

Résultats

- 4010 cas
 - 2425 hommes (60 %)
 - 1589 femmes (40 %)
- Age moyen
 - ensemble 37,7 ± 11,6 ans
 - hommes 38,0 ± 11,7 ans (14 - 75 ans)
 - femmes 37,2 ± 11,2 ans (16 - 62 ans)
- Caractéristiques cliniques
 - asthme avec période de latence: 93,8 %
 - asthme sans période de latence : 6,2 %

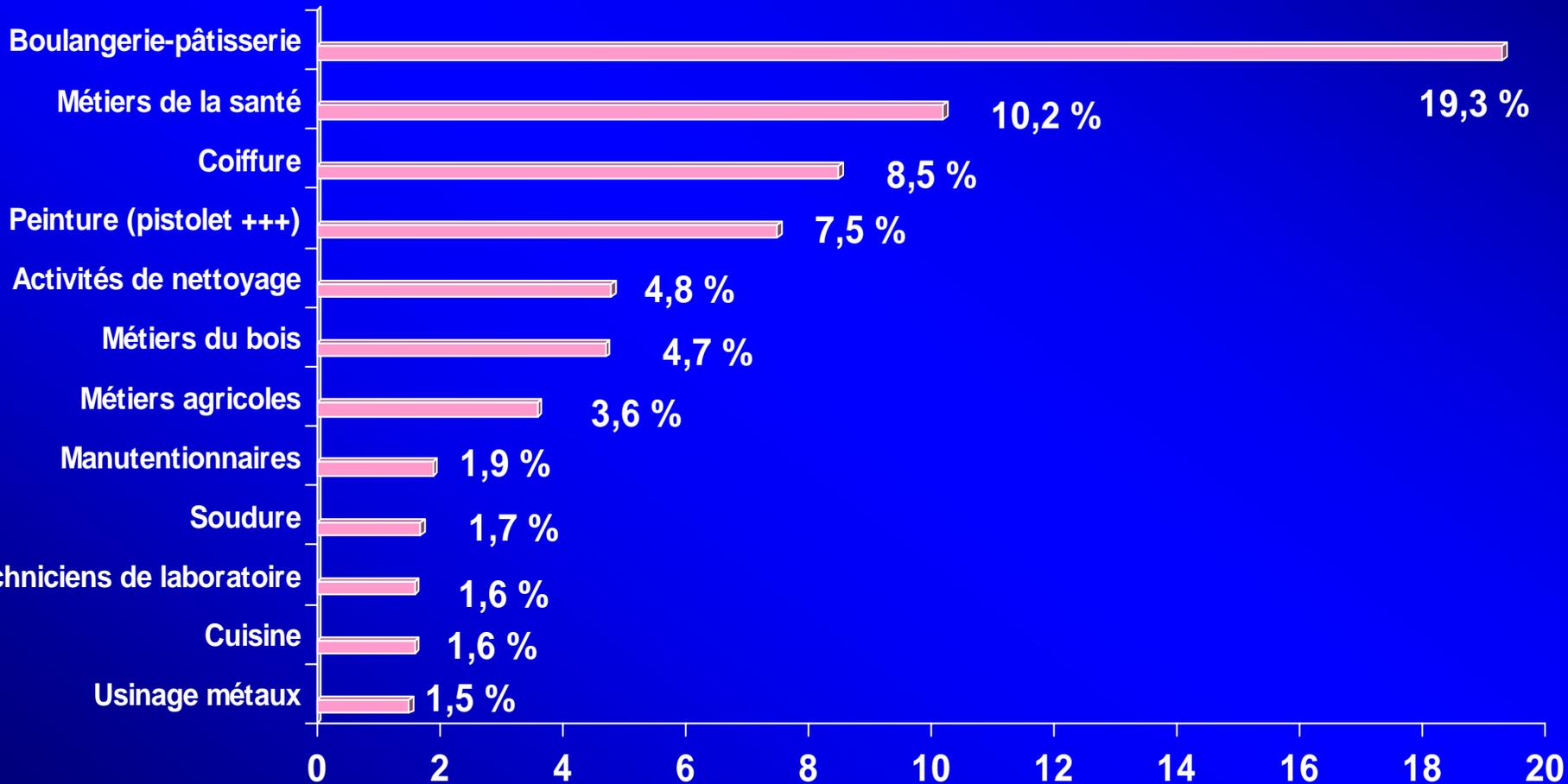
ONAP1 1996 - 2002

Principales étiologies (hommes + femmes)



ONAP1 1996 - 2002

Principales activités professionnelles (hommes + femmes)



ONAP1 1996 - 2002

Tendances évolutives

- Augmentation de la proportion de cas féminins
- Augmentation du nombre de cas d'asthme chez les coiffeurs et les employés de nettoyage
- Diminution du nombre de cas dus aux isocyanates et au latex
- Emergence d'étiologies nouvelles : chloramines, ammoniums quaternaires

ONAP1

Limites

- **Exhaustivité très incomplète**
- **Absence d'information sur les populations « sources » dont sont issus les cas**
- **Critères diagnostiques hétérogènes**
- **Identification imprécise de l'agent causal**

ONAP 2

- **Objectif**
 - **Recueil « exhaustif » de cas incidents d'asthme d'origine professionnelle dans des zones géographiques définies**
 - **Calcul de taux d'incidence par secteur d'activité et profession**

ONAP2: méthodes

- 7 départements pilotes
 - **Bouches du Rhône**, Val de Marne, Yvelines, Haut Rhin, Bas Rhin, Doubs, Territoire de Belfort
- Déclarants
 - **Pneumologues et allergologues** hospitaliers et libéraux, médecins des CPP

ONAP 2: Cas à signaler

- **Cas d'asthme professionnel**
 - Nouveaux cas d'asthme (= cas incidents)
 - Relation causale entre l'asthme et le travail
 - Asthme avec période de latence
 - Asthme causé par des irritants
- **Exclusion**
 - asthmes aggravés par le travail

ONAP 2: Population source

- **Population active résidant dans les départements choisis +++**
- **Caractéristiques (sexe, âge, secteur d'activité professionnelle, profession=poste de travail) estimées à partir des données de l'INSEE**

ONAP 2: Fiche de signalement

- Identification du déclarant
- Identification du cas
 - sexe, date de naissance,
département de résidence=13
- Informations professionnelles
 - Profession au moment de l'apparition de l'asthme
 - Secteur d'activité
- Dates du diagnostic
- Présentation clinique
- Rhinite professionnelle
- Éléments ayant guidé le diagnostic
- Étiologie

ONAP 2: Rôle des médecins déclarants

- **Recueil des éléments permettant de compléter la fiche de signalement**
- **Signalement des refus aux correspondants locaux**
- **Envoi des fiches aux correspondants locaux**

ONAP 2: Correspondants locaux

- Un spécialiste de médecine du travail et un spécialiste de pneumologie
- **Bouches du Rhône**
- **Pr D Vervloët, Dr Lehucher-Michel**

- **Autres départements**
 - Val de Marne : Pr B Housset, Pr JC Pairon
 - Yvelines : Pr J Ameille, Dr P Petitpretz
 - Doubs, T de Belfort : Pr JC Dalphin, Dr I Thaon
 - Haut et Bas Rhin : Pr G Pauli, Dr MC Kopferschmitt, Dr M Gonzalez

ONAP 2: rôle des correspondants locaux

- **Animation du réseau des déclarants**
 - Réunions d'informations
 - Réunion de retour d'informations
 - Relances périodiques des déclarants
 - Relance postale /téléphonique ou électronique (mensuelle): fiche de signalement + coupon réponse si pas de cas le mois précédent
- **Aide aux médecins déclarants (si besoin)**
 - Diagnostic de l'origine professionnelle
 - Evaluation du risque lié au poste + démarches médico-sociales le cas échéant
- **Envoi des questionnaires à l'InVS**

ONAP 2: exploitation des données

- **Comité d'experts** (Pr J Ameille, Pr G Pauli, Pr JC Dalphin)
 - Asthme professionnel certain, probable, possible, douteux
- **Codage + saisie des informations** (DST InVS)
- **Calcul des taux d'incidence** (selon sexe, âge, secteur d'activité, profession) → définition de priorités d'action en milieu de travail

ONAP 2: Perspectives

- Extension du dispositif au niveau national (2009)?

ONAP 2

- Un enjeu important de Santé publique et de Santé au Travail (retombées de prévention collectives et individuelles, enjeux médico-sociaux)
- Un rôle clé des pneumologues
- Un élément contribuant à l'amélioration des pratiques professionnelles