

# **Syndrome collectif inexplicé Nice Sophia-Antipolis 2010-2013**

*Philippe Malfait*  
*Santé publique France en région Paca et en Corse*

*Sometrav- 23 avril 2019*

# Syndrome du bâtiment malsain

## Syndrome collectif inexpliqué



L' Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini le concept du **syndrome du bâtiment malsain** comme

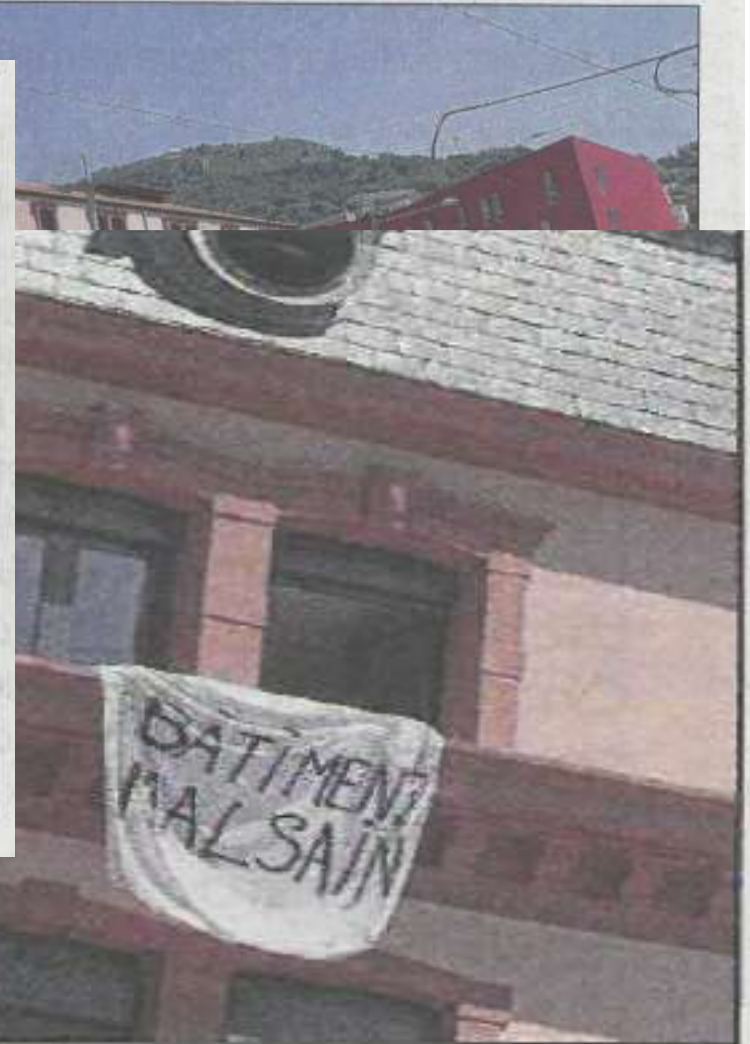
« une situation dans laquelle des individus, dans un bâtiment, souffrent de symptômes ou ne se sentent pas bien, sans raison apparente »

ou encore

« lorsque des individus, dans un bâtiment développent, à une fréquence plus importante que prévue, un éventail de symptômes courants qui causent inconfort et sensation de mal être ».

Plutôt terme de **syndrome collectif inexpliqué** utilisé désormais

- **16 juillet 2013** : Service d'hygiène et sécurité de l'université de Nice Sophia-Antipolis sollicite l'appui de la Cire en raison d'une suspicion de syndrome collectif inexplicé (SCI)
- **Symptômes apparus en septembre 2012** à type de :
  - manifestations respiratoires (toux, difficultés à respirer, sensation d'oppression)
  - irritations des muqueuses ORL, ophtalmiques ou respiratoires
  - associées à une réactivation de symptôme sur terrain allergique
  - Infection respiratoire à *Chlamydiae psittaci* diagnostiquée chez une personne et évoquée chez 2 autres, faisant évoquer cause infectieuse
- **Lien établi par le personnel** entre la survenue des problèmes de santé et les locaux où des nuisances étaient constatées (dégâts des eaux visibles, reflux d'eaux usées, présence de pigeons et de leurs fientes, odeurs de plastique venant du sol)



**inquiète à**

- **Démarche d'une investigation d'un SCI - guide InVS**
  - Rencontre avec les acteurs (vice-président, médecins du travail, personnes en charge de la logistique du bâtiment, responsables des laboratoires...)
  - Visite du site
  - Recensement et description des actions menées antérieurement :
    - mesures environnementales : biologiques, chimiques, mécaniques, recherche de fibres minérales, humidité...
    - travaux : protections anti-pigeons, réparations malfaçons...
- **Premières constatations et orientations**
  - Recommandation de constituer un comité de suivi spécifique pour améliorer l'information des personnels et contribuer à la résolution du problème
  - Investigation avec approches environnementale, clinique et épidémiologique

## Bâtiment

- Caserne, appartenant à la ville de Nice, rénovée et livrée en septembre 2010
- Près de 200 personnes travaillant dans ces locaux : personnels de l' université, doctorants, personnels du CNRS, de l' Inserm et de la MSH
- Déménagement de plusieurs laboratoires sur un seul site (LAPCOS, CEPAM, GREDEG, BCL, URMIS, GRM)

## Antériorité des problèmes

- Apparition des symptômes dès 2010
- Une trentaine de personnes touchées
- Interdiction par la médecine du travail de travailler dans le bâtiment pour 6 personnes, mais sans relogement
- Une personne en maladie professionnelle pour Chlamydia

## **Des éléments ont pu contribuer à la détérioration des conditions de travail**

- Déficit de ventilation : renouvellement insuffisant et air trop sec
- Odeurs prégnantes de sols plastiques de certains bureaux. Présence de mélange de polluants à des niveaux très bas, mais absence de formaldéhyde
- Présence de moisissures dans des bureaux affectés par un dégât des eaux, mais analyses biologiques et fongiques négatives
- Plaques de fibres minérales d'insonorisation au plafond, mais absence de fibres détectées dans l'air
- Présence de pigeons en façade avec suspicion d'infections pulmonaires, mais éloignement réalisé
- Malfaçons traitées par séquences (défaut de climatisation, retours d'eaux usées)

## Les 3 cas infectieux suspect d' ornithose-psittacose étaient de faux positifs

- Patient avec diagnostic posé en maladie professionnelle : transfert du sérum au CNR des Chlamydiae à Bordeaux => résultat négatif par le CNR
- Deux patients suspects : contact pneumologues et médecins traitants qui ont infirmé une infection à *Chlamydiae psittaci*
- Aucune alvéolite allergique extrinsèque type « poumon éleveur d' oiseaux » diagnostiquée par les médecins traitants et pneumologues chez ces 3 patients
- Rendu des résultats délicat car la « remise en cause » des diagnostics a été vivement discutée montrant que l' hypothèse d' un risque avéré d' infection respiratoire liée aux pigeons a longtemps circulé au sein du personnel



## Questionnaire adressé à tous les personnels

- 159 personnes recensées au moment de l' enquête : 88 répondants (55%)
- 64 (74%) ont présenté « au moins un signe » et 22 aucun (26%) (2 sans réponse)
- Parmi les 64 cas avec « au moins un signe » :
  - 58% (37/64) ont présenté « de 1 à 3 signes » et 42% (27/64) « 4 signes et plus »
  - 69% signes irritatifs (mal de gorge et toux) et 36% signes « toxiques » (fatigue et céphalée)
- < 20% avec terrain allergique antérieur
- 20% ont dit avoir changé de bureau pour raison de santé
- Aucun facteur de risque retrouvé : sexe, âge, date d' arrivée, laboratoire, étage
- Distribution des cas hétérogène, même si bureaux du 3<sup>e</sup> étage semblent les moins bien tolérés

# Résultats - Contexte psycho-social



- La communication entre la direction de l' université et les personnels est apparue insuffisante. Cette carence de communication a fait que :
  - Les expertises et travaux menés étaient méconnus des personnels, ainsi que les questions d'assurances
  - des personnels ont eu l'impression de ne pas être entendus, aggravant intolérance vis-à-vis du milieu de travail
  - La suspicion est apparue vis-à-vis de la direction de cacher des informations sur les risques encourus

**=> aggravation de la crise**

## Survenue d' un SCI au sein de l' université de Nice Sophia-Antipolis

- **Impact sur le personnel**
  - SCI avec symptômes irritatifs et toxiques majoritaires ( $\frac{3}{4}$  des personnels répondants ont rapporté avoir eu au moins un symptôme) mais distribution hétérogène des cas
  - 45% de non répondants (probablement moins affectés => % de cas surestimé ?)
  - 20% des enquêtés ont été déplacés pour raisons de santé
- **Pas de pathologie respiratoire infectieuse** : non confirmation des 3 cas d' infections par *Chlamydiae psittaci* se révélant à la fois rassurante pour le personnel mais aussi difficile à accepter
- **Contexte psycho-social**
  - Forte anxiété dans un contexte d' incompréhension et de mal être avec direction n' ayant pas perçu l' importance de la situation

## Survenue d' un SCI au sein de l' université de Nice Sophia-Antipolis

- **Éléments environnementaux**
  - confinement des locaux par ventilation insuffisante et air trop sec et forte odeur dans certains bureaux et salles
  - malfaçons, corrigées tardivement ou pas (assurances)
  - présence de pigeons très gênante avec action d' éloignement tardive
  - **Mais** : analyses biologiques, chimiques, fibres minérales et COV négatives
- **Comité de suivi - 3 réunions qui ont permis de**
  - rétablir le dialogue
  - exposer les mesures et travaux déjà réalisés et méconnus des personnels
  - décider de ce qui devait être mené et planifier
  - prioriser les travaux nécessaires

## SCI => origine multifactorielle

- **Ne pas se précipiter sur mesures environnementales (toxiques, biologiques, etc.)**
- **Importance du comité de suivi**
  - restauration d' une communication vis-à-vis des personnels
  - démarche partagée sur :
    - analyses complémentaires (mesures environnementales...)
    - mesures correctives mises en œuvre pour le résoudre
    - expertise des facteurs ayant pu influencer l' état sanitaire des personnels
  - S' appuie sur experts et médecins du travail ; la Cire joue un rôle d' accompagnement
- **Epilogue ?**
  - fin 2018, demande du CHSCT à la Cire d' intervenir à nouveau : travaux sur les revêtements plastiques des sols => découverte que la colle n' avait pas séché...

## **Merci de votre attention**

Rapport publié disponible sur : [http://opac.invs.sante.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=9793](http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=9793)

**Je déclare n' avoir aucun conflit d' intérêt**