

spécificité (exposés avec une probabilité > 10 % et un niveau > 2,5 mg/m³). En fonction des hypothèses (en combinant les trois valeurs de risque relatif et les deux définitions de la prévalence), la proportion de cas d'asthme attribuables à l'exposition professionnelle aux poussières de farine varie de 2,6 à 9,8 % chez les hommes, et de 1,1 à 9,2 % chez les femmes.

Conclusion et perspectives

Les matrices emplois-expositions sont des outils précieux en épidémiologie des risques professionnels. Le programme Matgéné permettra à terme de disposer de telles matrices pour une large gamme d'expositions professionnelles potentiellement pathogènes.

Le choix des nuisances à évaluer en priorité est fondé à la fois sur la prévalence des expositions et sur leurs effets potentiels sur la santé, avec dans un premier temps un intérêt particulier pour les cancérigènes connus ou suspectés. Certaines matrices peuvent également être initiées pour répondre à la demande des pouvoirs publics ou de différents partenaires sur des questions ponctuelles. Les matrices réalisées concernent pour l'instant exclusivement des nuisances physico-chimiques, mais une extension à d'autres facteurs de risque professionnels (contraintes posturales, facteurs psychosociaux au travail) est prévue à plus long terme.

Les exemples présentés ont pour objectif essentiel de montrer de façon concrète les applications possibles des matrices emplois-expositions et les résultats doivent être considérés avec prudence. Les calculs de prévalences d'exposition et de fractions de risque attribuables, bien que donnant des ordres de grandeur vraisemblables, ne prennent en compte que de façon sommaire le niveau et la probabilité d'exposition. Notamment, considérer comme expo-

sés tous les sujets qui ont une probabilité d'exposition non nulle surestime la prévalence réelle d'exposition et il serait préférable d'estimer cette prévalence en prenant en compte les probabilités d'exposition de chaque sujet. Cependant, dans le cas particulier des poussières de farine, les résultats sont très peu modifiés (la prévalence globale d'exposition vie entière passe de 5,3 % à 4,3 %), car la majorité des sujets exposés ont une probabilité d'exposition supérieure à 90 %. Par ailleurs, l'échantillon d'histoires professionnelles disponible, sur lequel sont basées les prévalences d'exposition sur la vie entière, est composé en grande partie de sujets d'enquêtes réalisées au début des années 1990, et permet difficilement d'estimer les prévalences d'exposition de sujets nés après 1960. Il est envisagé de le compléter par un recueil ad hoc de données de carrière professionnelle sur un échantillon représentatif de la population française.

Ces exemples sont loin d'être exhaustifs, et il existe de nombreuses autres utilisations potentielles de ces matrices, notamment pour l'évaluation des expositions de sujets d'études épidémiologiques, ou comme aide au repérage des expositions attachées à des professions, pour la prévention ou la prise en charge médico-sociale (réparation et suivi post-professionnel).

Il est prévu de réaliser pour chaque matrice achevée une plaquette, décrivant les filières de fabrication et d'utilisation de la nuisance, donnant des éléments sur la prévalence d'exposition en France et présentant les principales caractéristiques de la matrice. Les matrices elles-mêmes peuvent être mises à disposition sous des formes différentes (fichiers, programmes, logiciels de consultation), en fonction des destinataires et de l'utilisation envisagée. Une réflexion sur ces modalités de mise à

disposition est en cours, afin d'adapter leur mise en forme aux différents professionnels, institutionnels et de terrain, en santé au travail.

Références

- [1] Teschke K, Olshan AF, Daniels JL et al. Occupational exposure assessment in case-control studies: opportunities for improvement, *Occup Environ Med* 2002; 59: 575-93.
- [2] Kromhout H, Vermeulen R. Application of job-exposure matrices in studies of the general population: some clues to their performance, *Eur Respir Rev* 2001; 11: 80-90.
- [3] Classification Internationale Type des Professions, Bureau International du Travail, Genève, 1968.
- [4] Classification Internationale Type, par Industrie, de toutes les branches d'activité économique. Nations Unies, New-York, 1975.
- [5] Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), Insee, 1994.
- [6] Nomenclature d'activités et de produits française, Insee, Paris, 1999.
- [7] Imbernon E, Bonenfant S, Goldberg M et al. Estimation de la prévalence de l'exposition professionnelle à l'amiante des retraités récents (1994-1996) du Régime général de la sécurité sociale, *Bull Epidemiol Hebd* 1999; 50.
- [8] Imbernon E. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France. Département santé-travail; InVS, 2003.
- [9] Luce D, Fevotte J. Le programme Matgéné. Matrices emplois-expositions en population générale. État d'avancement. Rapport InVS, 2006.
- [10] Bouyer J, Hémon D, Cordier S et al. Épidémiologie, Principes et Méthodes Quantitatives, Editions Inserm, Paris, 1993.
- [11] Toren K, Jarvholm B, Brisman J et al. Adult-onset asthma and occupational exposures. *Scand J Work Environ. Health* 1999; 25:430-5.
- [12] Toren K, Balder B, Brisman J et al. The risk of asthma in relation to occupational exposures: a case-control study from a Swedish city. *Eur Respir J* 1999; 13:496-501.
- [13] Zock JP, Cavalle N, Kromhout H et al. Evaluation of specific occupational asthma risks in a community-based study with special reference to single and multiple exposures. *J Expo Anal Environ Epidemiol* 2004; 14:397-403.
- [14] Monso E, Munoz-Rino F, Izquierdo J et al. Occupational asthma in the community: risk factors in a western Mediterranean population. *Arch Environ Health* 1998; 53:93-8.

Surveillance post-professionnelle : à la recherche des retraités ayant été exposés à des cancérigènes

Patrick Rolland (patrick.rolland@isped.u-bordeaux2.fr)¹, Matthieu Carton², Julie Homère¹, Mélissa Nachtigal², Ellen Imbernon¹, Marcel Goldberg^{1,2}

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Unité 687 Inserm-CnamTS-Cetaf, Saint-Maurice, France.

Résumé / Abstract

Introduction – L'objectif est de mettre en place un système de surveillance post-professionnelle des salariés (« Spirale ») et des artisans (« Espri ») en repérant les retraités ayant été exposés à des cancérigènes au cours de leur carrière (et leur faire bénéficier d'un suivi médical), et en réalisant le suivi épidémiologique des cohortes constituées.

Matériels - méthodes – Depuis 2005, des phases pilotes ont été mises en place progressivement auprès de nouveaux retraités des deux régimes. Un questionnaire permet de repérer les expositions professionnelles passées à l'amiante, et dans Spirale, également aux poussières de bois. Un suivi médical pris en charge est alors proposé aux retraités le justifiant.

Résultats – En juin 2006, la participation à Spirale et Espri s'élevait respectivement à 30 % et 68 %, les artisans ayant bénéficié d'une relance. L'analyse des premiers questionnaires a montré que deux tiers des salariés

Post-retirement health surveillance: looking for carcinogens-exposed retirees

Introduction – The aim of this study is to implement post-retirement health surveillance programmes for employees («Spirale») and self-employed workers («Espri»), by identifying retired people who have been exposed to carcinogens during their working life, to offer them appropriate health screening, and by following them up through epidemiological cohorts.

Material - methods – Since 2005, pilot studies have been set up with retired subjects from two major French social security systems. Past occupational exposure to asbestos - and to wood dust exposures for Spirale - are searched through a questionnaire. Health screening is then proposed to exposed persons needing it.

ont un risque d'avoir été exposé à l'amiante et/ou aux poussières de bois, contre trois quarts des artisans vis-à-vis de l'amiante.

Discussion - conclusion – Le premier bilan de ces dispositifs de surveillance post-professionnelle est largement positif, tant au niveau de la participation des retraités que des procédures mises en place. Des bilans intermédiaires des phases pilotes seront effectués prochainement afin d'envisager l'extension à d'autres bénéficiaires potentiels et d'autres cancérogènes.

Mots clés / Key words

Surveillance post-professionnelle, salariés, artisans, amiante, poussières de bois, cancers, maladies professionnelles / Post-retirement health surveillance, employees, self-employed workers, asbestos, wood dust, cancer, occupational diseases

Introduction

Il n'existe pas actuellement en France de système standardisé de surveillance post-professionnelle des affiliés des différents régimes de Sécurité sociale. Sa mise en place est d'autant plus importante que les cancers professionnels surviennent le plus souvent après le départ à la retraite, alors que les personnes ne bénéficient plus de surveillance médicale en relation avec leurs expositions professionnelles. Pour les anciens salariés, un dispositif réglementaire de suivi post-professionnel a été instauré en 1995 [1], mais il est encore très peu mis en œuvre, car méconnu des personnes concernées au même titre que leurs expositions professionnelles passées.

En 1998, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a lancé l'étude « Espaces » [2], en partenariat avec l'Unité 88 de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le Centre technique d'appui et de formation des centres d'exams de santé (Cetaf), visant à mettre au point et à évaluer une procédure d'identification des retraités du Régime général ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière, afin de les informer et de les aider dans les démarches à effectuer. La procédure a permis de multiplier par 17 le nombre de prises en charge au titre du suivi post-professionnel, et la proportion de retraités ayant été exposés à l'amiante au moins une fois au cours de leur carrière a été estimée à 27,6 %. En 2001, l'InVS a recommandé la généralisation de cette procédure au sein du Régime général, son extension à d'autres régimes et à d'autres cancérogènes professionnels.

Ces recommandations ont été prises en compte d'une part, par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) qui a confié en 2002 la mise en œuvre du programme « Spirale » à l'équipe Risques post-professionnels - Cohortes (RPP-C) de l'Unité mixte 687 Inserm-CnamTS, et d'autre part, par le Régime social des indépendants (RSI) qui a chargé en 2003 le Département santé travail (DST) de l'InVS de mettre en place le programme « Espri » auprès des artisans. Ces programmes poursuivent deux objectifs principaux : (i) une intervention de santé publique, avec le repérage des retraités ayant été exposés à des cancérogènes au cours de leur carrière professionnelle,

afin de leur faire bénéficier d'un suivi médical ; (ii) une étude épidémiologique, avec le suivi des cohortes Spirale et Espri, dans le but de décrire les expositions professionnelles vie entière et les effets à long terme sur la santé, et d'évaluer l'impact de ces dispositifs en terme de bénéfice de santé et de réparation des maladies professionnelles.

Populations - méthodes

Une phase pilote a été mise au point respectivement pour Spirale et Espri en s'appuyant sur la méthodologie de l'étude Espaces et les recommandations de la Conférence de consensus de 1999 [3]. Dans le cadre d'Espri, le suivi médical a été intégralement mis en place, le suivi post-professionnel réglementaire de 1995 ne s'appliquant pas aux professions indépendantes.

La phase pilote de Spirale, lancée en avril 2006, s'intéresse aux expositions passées à l'amiante et aux poussières de bois ; elle concerne environ 50 000 hommes nés en 1942 et 1943, affiliés à 15 Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) des départements 14, 22, 31, 33, 34, 44, 45, 59, 73, 75, 76, 86, 90. Les femmes, dont la prévalence d'exposition à ces deux cancérogènes est faible, et les chômeurs, difficiles à inclure, n'ont pas été considérés dans cette phase pilote. Un premier repérage des expositions passées est effectué par autoquestionnaire postal ; les retraités susceptibles d'avoir été exposés sont ensuite invités au Centre d'exams de santé (CES) de leur domicile pour confirmer leur exposition, inciter et faciliter la demande de prise en charge au titre du suivi post-professionnel. De plus, la participation à une cohorte épidémiologique leur est proposée. A terme, l'objectif de Spirale est de s'intéresser à d'autres cancérogènes, à mesure de la disponibilité des outils de repérage des expositions [4].

La phase pilote d'Espri concerne les 2 334 artisans (88 % d'hommes) des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, ayant pris leur retraite en 2004, soit environ 10 % de la population éligible France entière. Le lancement a été effectué en deux temps : en septembre 2005, auprès des 1 247 artisans ayant pris leur retraite au cours du premier semestre 2004 (phase 1), puis en mai 2006, auprès des 1 087 artisans du second semestre (phase 2). La carrière pro-

Results – In June 2006, the participation in Spirale and Espri was 30% and 68% respectively, as the self-employed workers received a reminder. The first results showed that about two thirds of the employees may have been exposed to asbestos and/or to wood dust, versus three quarters of the self-employed workers (only for asbestos).

Discussion - conclusion – The first results for these post-occupational monitoring programmes are encouraging not only as regards the participation of subjects but also for procedures set up. Further assessments of these pilot studies will be computed soon in order to extend Spirale and Espri at a larger scale and for other carcinogens.

fessionnelle de chacun des artisans est recueillie par autoquestionnaire postal et expertisée vis-à-vis de l'exposition à l'amiante par l'hôpital Pellegrin de Bordeaux. Chaque emploi est évalué par une probabilité, une fréquence, une intensité et une durée d'exposition. Chaque artisan est ensuite classé selon le « niveau d'exposition (faible, intermédiaire, fort) » [3] le plus élevé rencontré au cours de sa carrière. Une relance des autoquestionnaires est effectuée un mois après le premier envoi. Après évaluation de l'exposition, un suivi médical est proposé aux artisans exposés de façon intermédiaire ou forte, avec un bilan de référence comprenant deux consultations et un scanner thoracique à réaliser auprès du médecin de leur choix.

Le lancement de la phase pilote d'Espri a été accompagné d'une campagne de communication nationale et régionale, auprès du grand public et des professionnels de santé. De plus amples informations sur Spirale et Espri sont disponibles sur les sites Internet www.spirale.rppc.fr et www.invs.sante.fr/espri (ou www.canam.fr).

Résultats

Étant donné le démarrage partiel de Spirale en avril 2006, peu de résultats sont disponibles ; sur la base des 1 692 premiers retraités contactés au printemps 2006 (affiliés aux CPAM des départements 31, 33 et 34), le taux de réponse à l'autoquestionnaire postal, encore provisoire, est de 30 % (pas de relance prévue). Comme dans l'étude Espaces [2], les deux tiers des retraités ayant répondu ont une probabilité non nulle d'exposition à l'amiante et/ou aux poussières de bois (l'estimation de la prévalence, qui doit tenir compte des probabilités d'exposition pour chaque emploi, n'a pas encore été réalisée).

Un an après la mise en place d'Espri, des premiers résultats sont disponibles concernant la phase 1 (1 247 artisans contactés) et sont résumés ici. Le taux de réponse à l'autoquestionnaire professionnel est de 68 % après relance (33 % avant relance), soit 846 répondants (tableau 1). Conformément à la population cible, les répondants sont en majorité des hommes (87 %). En moyenne, ils sont âgés de 61 ans (min-max : 56-90 ans) après avoir effectué une carrière professionnelle de 41 ans (hom-

Tableau 1 Espri - taux de réponse au questionnaire professionnel (n=1247)
Table 1 Espri - Occupational questionnaire response rate (n=1247)

Régions	Envois*	Retours			
		Avant relance		Après relance	
Aquitaine	670	193	29 %	444	66 %
Limousin	141	49	35 %	83	59 %
Poitou-Charentes	436	172	39 %	319	73 %
Total	1 247	414	33 %	846	68 %

* Retraités du premier semestre 2004 (phase 1)

Tableau 2 Espri - exposition professionnelle à l'amiante et proposition de bilan médical (n=846) / Table 2 Espri - Occupational asbestos exposure and health screening proposal (n=846)

Régions	Exposition professionnelle à l'amiante				
	Non exposé	Faible	Intermédiaire	Fort	Total
Aquitaine	100	10	326	8	444
Limousin	14	1	67	1	83
Poitou-Charentes	69	14	226	10	319
Total	183 (22 %)	25 (3 %)	619 (73 %)	19 (2 %)	846
	Pas de proposition de bilan médical à 25 %		Proposition de bilan médical à 75 %		

mes : 42 ans ; femmes : 34 ans), nettement plus longue que celle des salariés.

Après expertise du parcours professionnel de chacun des répondants afin de rechercher la possibilité d'une exposition à l'amiante, un bilan médical a été proposé à 75 % d'entre eux (tableau 2), soit à 638 retraités (99 % d'hommes). En juin 2006, 39 % des bilans médicaux proposés ont été initiés et 200 scanners ont été effectués, soit pour 81 % des bilans initiés ; le traitement des données médicales recueillies n'a pas débuté.

Dans le but d'estimer la prévalence de l'exposition professionnelle à l'amiante dans la population des artisans retraités à partir de l'échantillon observé, la représentativité de ce dernier a été étudiée, uniquement chez les hommes, l'effectif des femmes étant trop faible dans cette phase. Une comparaison des sujets selon le secteur d'activité de leur dernier emploi a été réalisée avec les données nationales du RSI (hommes de 50 ans et plus, du fait de l'absence de données pour les retraités) et celles de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) issues du recensement 1999 (hommes de 50 ans et plus). Le graphique 1 montre que l'échantillon observé est très proche de la

population des artisans en France pour des classes d'âge similaires. Une première estimation de la proportion d'artisans retraités ayant été exposés à l'amiante au moins une fois au cours de leur carrière a donc été réalisée chez les hommes à partir de l'échantillon observé (tableau 3). Deux méthodes ont été utilisées en considérant la probabilité d'exposition vie entière de chacun des sujets [2] : (i) par la probabilité maximale rencontrée au cours de la carrière ; (ii) à partir de la probabilité de chacun des épisodes professionnels. Ces méthodes ont permis d'estimer respectivement cette prévalence à 41,9 % et 59,2 %, quelles que soient l'intensité, la fréquence et la durée d'exposition.

Discussion - conclusion

Le premier bilan d'ensemble des dispositifs de suivi post-professionnel mis en place est largement positif, que ce soit auprès des retraités du Régime général (Spirale) ou de ceux du RSI (Espri).

Bien que le programme Spirale n'en soit qu'à ses débuts, dans l'attente de l'extension à d'autres CES, ses premiers résultats sont encourageants notamment concernant le bon fonctionnement observé des procédures mises en place. Un bilan intermédiaire de la phase pilote de Spirale sera effectué en

décembre 2006. La généralisation à l'ensemble des bénéficiaires potentiels et à d'autres cancérigènes pourrait débuter courant 2007.

Avec près de 70 % de participation, le programme Espri met en évidence, dans sa première phase, toute l'attente et l'intérêt portés par la population des artisans à une surveillance post-professionnelle des expositions à l'amiante. Alors qu'on estime que plus d'un quart des hommes retraités du Régime général ont été exposés à l'amiante au moins une fois au cours de leur carrière professionnelle [2], les premières estimations d'Espri montrent que cette proportion est doublée chez les artisans, avec environ un homme retraité sur deux. Toutefois, il s'agit de tous premiers résultats à considérer avec prudence, qui devront être consolidés auprès des prochaines populations d'artisans inclus. D'ici la fin 2006, un premier état des lieux complet sur le fonctionnement du dispositif Espri sera établi, afin d'envisager son extension au sein du régime.

Au cours des années à venir, la consolidation et l'extension progressive des systèmes de suivi post-professionnel existants doivent permettre notamment de constituer une base de données populationnelle des expositions passées aux cancérigènes

Figure 1 Espri - Représentativité de l'échantillon observé (hommes)
Figure 1 Espri - Observed sample representativeness (men)

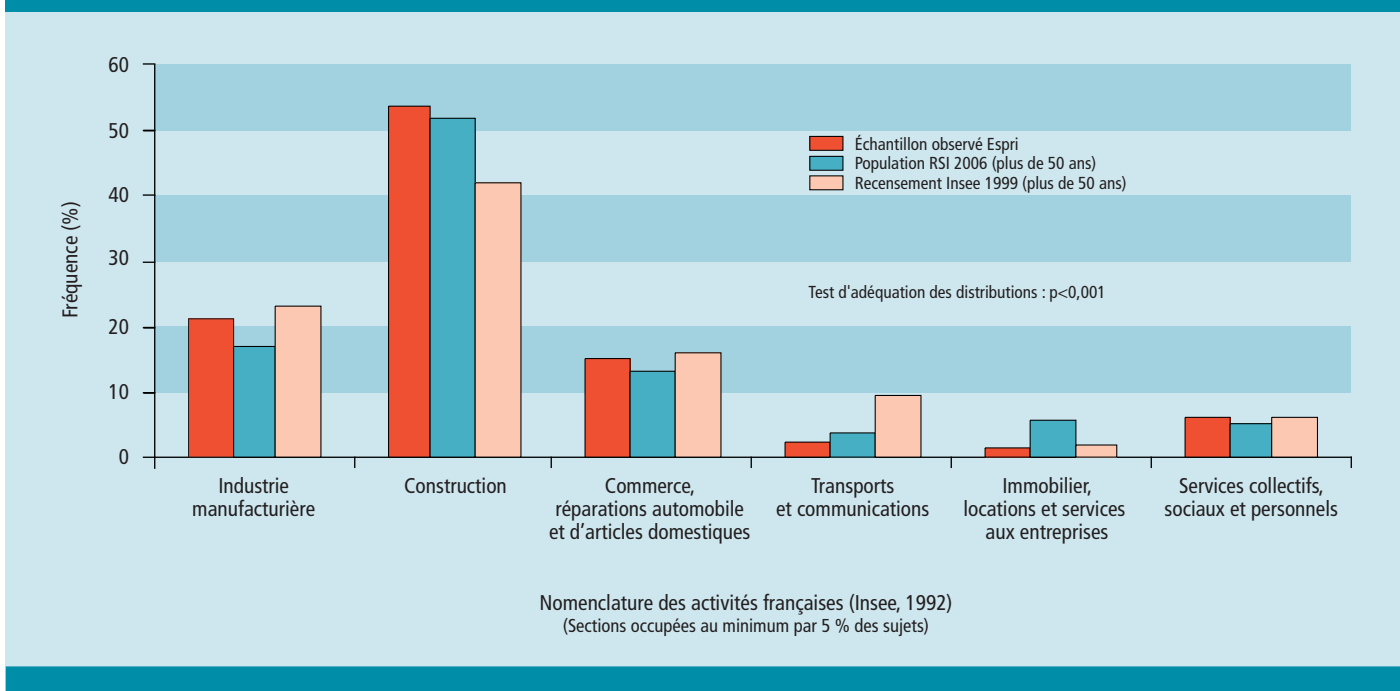


Tableau 3 Espri - Prévalence de l'exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes (n=739)
Table 3 Espri - Prevalence of occupational asbestos exposure among men (n=739)

Méthode 1			Méthode 2		
Probabilité ¹	n	%	Probabilité ²	n	%
0 (non exposé)	89	12,0	0 (non exposé)	89	12,0
0,05 (possible)	66	8,9	] 0 – 0,03]	64	8,7
0,3 (probable)	262	35,5	] 0,03 – 0,5]	86	11,6
0,7 (très probable)	317	42,8	] 0,5 – 0,7]	167	22,5
1 (certaine)	5	0,8	] 0,7 – 0,9]	108	14,6
			> 0,9	225	30,4
Prévalence ³ = 41,9 %			Prévalence ³ = 59,2 % (IC 95 % : 56 - 63 %)		

^{1,2} Probabilité d'exposition vie entière p d'un sujet définie :
¹ Par la probabilité maximale rencontrée dans au moins un des n épisodes professionnels
² A partir de la probabilité de chacun des n épisodes professionnels : $p = 1 - (1-p_1)(1-p_2)...(1-p_n)$
³ Moyenne observée des probabilités vie entière des sujets

étudiés et de leurs effets sur la santé, mais aussi d'évaluer l'impact en terme de santé publique de la prise en charge au titre des maladies profession-

nelles, de la réparation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante [5], et des bénéfices attendus pour la santé.

Remerciements

Spirale : CnamTS-DSI, Paris ; CES et CPAM de Belfort, Bordeaux, Caen, Chambéry, Douai, Le Havre, Orléans, Paris, Poitiers, Saint-Brieuc, Saint-Nazaire, Toulouse ; CES de Nîmes et Cnam de Béziers, Montpellier et Nantes.

Espri : Caisse nationale RSI, Paris ; Caisses régionales pilotes RSI d'Aquitaine, du Limousin et du Poitou-Charentes ; Consultation de pathologies professionnelles, Hôpital Pellegrin, Bordeaux.

Références

[1] Arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D.461-25 du code de la Sécurité sociale. Journal officiel n° 69 du 22 mars 1995.

[2] Imbernon, E. et al. Utilisation d'une matrice emploi-exposition pour l'identification des expositions professionnelles à l'amiante : résultats et évaluation du projet Espaces. Rev Epidemiol Sante Publique, 2004. 52(1): p. 7-17.

[3] Élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante. Conférence de consensus, Paris, La Villette, 15 janvier 1999. Rev Mal Respir, 1999. 16(6): p. 1190-388.

[4] Le programme Matgéné : matrices emplois-expositions en population générale, état d'avancement - septembre 2005. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2006.

[5] Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 institué par l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000. Journal officiel n° 247 du 24 octobre 2001.

Mise en place d'un système de surveillance de la santé mentale au travail : le programme Samotrace

Christine Cohidon (christine.cohidon@recherche.univ-lyon1.fr)¹, Gérard Lasfargues², Bernard Arnaudo³, Fabienne Bardot⁴, Josiane Albouy³, Dominique Huez⁵, Jean Yves Dubré⁶, Francette Thebaud⁷, Jacques Germaud⁸, Marcel Goldberg¹, Ellen Imbernon¹ et les médecins du travail et conseils de Samotrace

1 / Unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance travail transport environnement - Institut de veille sanitaire, Lyon, France 2 / Faculté de médecine, Université de Tours, France 3 / Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle Centre, France 4 / Institut médecine du travail Val-de-Loire, France 5 / Société de médecine du travail du Val-de-Loire, France 6 / Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle Pays de Loire, France 7 / Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle Poitou-Charentes, France 8 / Direction régionale du service médical Centre, France

Résumé / Abstract

Introduction – Le programme Samotrace a pour objectif d'estimer la fréquence des troubles de santé mentale selon l'emploi et des expositions professionnelles associées.

Méthodes – Le programme comporte trois volets indépendants. Chacun d'entre eux est mis en place dans deux zones géographiques pilotes : région Centre (et voisines) et région Rhône-Alpes.

Le volet de veille épidémiologique en entreprises permet d'obtenir des indicateurs de santé mentale selon la profession et le secteur d'activité, et des estimations des expositions à leurs facteurs de risque par des médecins du travail volontaires. Le volet de recueil monographique comporte une analyse qualitative détaillée de situations de souffrance mentale ou de décompensation psychopathologique au travail. Il est mené par des médecins du travail formés dans ce domaine. Le volet médico-administratif recense tous les cas de salariés mis en invalidité pour des problèmes de santé mentale et s'appuie sur la collaboration des médecins-conseils de l'Assurance Maladie.

Résultats – Le recueil de données a débuté en région Centre en janvier 2006 et débutera en région Rhône-Alpes début 2007.

Conclusion – Les données de cette phase pilote permettront un premier état des lieux des troubles de santé mentale selon l'emploi. A terme, un objectif d'extension nationale et de pérennisation est envisagé.

Implementation of a surveillance system for mental health at work: the Samotrace programme

Introduction – The aim of the Samotrace programme is to assess the frequency of mental health disorders according to job and occupational exposures.

Methods – This program relies on three independent surveys developed in two pilot geographic areas: Centre (and surrounding areas) and Rhône-Alpes. The first survey is based on epidemiological surveillance in firms, through volunteer occupational physicians. It will provide mental health indicators according to occupation and sector of activity and evaluations of exposure to risk factors. The second survey, monographic collection run by occupational physicians specially trained in this field, is based on a detailed qualitative analysis of mental suffering situations or psychopathologic decompensation at work. The third survey is medical and administrative; it compiles all cases of workers compensated for mental health disability by the national social security.

Results – Data for the pilot phase have been collected since January 2006 in the Centre area and should start by early 2007 in the Rhône-Alpes region.

Conclusion – This pilot phase will allow producing a first overview of mental health disorders according to jobs. The conditions for a national extension of the programme will eventually be analysed.

Mots clés / Key words

Santé mentale, emploi, surveillance épidémiologique / Mental health, job, epidemiological surveillance