

Céline Sérazin<sup>1</sup>, Catherine Ha<sup>2</sup>, Annie Touranchet<sup>3</sup>, Caroline Tilliette<sup>3</sup>, Patrick Bidron<sup>3</sup>, Anne-Claire Gillard<sup>3</sup>, Ellen Imbernon<sup>2</sup>, Yves Roquelaure<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail, Université d'Angers

<sup>2</sup> InVS Département santé travail, Saint Maurice

<sup>3</sup> Services de santé au travail des Pays de la Loire

## Objectif

Les cohortes sont un des outils de surveillance de l'état de santé des travailleurs en France<sup>1</sup>.

Objectif de cette étude : décrire les difficultés rencontrées lors d'un suivi médical de salariés dans une cohorte épidémiologique au sein des services de santé au travail, dans la région des Pays de la Loire.

## Méthodes

### Etude initiale

• L'étude s'appuie sur le réseau de surveillance des troubles musculosquelettiques (TMS) des Pays de la Loire<sup>2</sup>. **Entre 2002 et 2005**, 83 médecins du travail volontaires ont inclus aléatoirement 3710 salariés.

• Les salariés avaient donné leur consentement pour participer à cette étude initiale. Lors d'une consultation périodique, ils remplissaient un questionnaire en salle d'attente, et leur médecin du travail remplissait un cahier d'examen clinique portant sur les TMS.

### Mise en place d'un suivi épidémiologique

• En 2006, les investigateurs ont décidé la mise en place d'un suivi épidémiologique de ces salariés, constitués en cohorte appelée COSALI. Les médecins du réseau devaient compléter un cahier d'examen clinique sur les TMS pour les salariés qu'ils reverraient : **soit en 2007** (pour les salariés qui souffraient d'un TMS de l'épaule entre 2002 et 2005) **soit entre 2008 et 2009** (pour les autres salariés).

• Une plaquette de résultats a été diffusée au cours de l'été 2006 aux 3710 salariés de l'étude initiale, les informant de la mise en place du suivi.

• L'examen clinique de suivi devait idéalement être réalisé par le même médecin du travail que lors de la phase initiale, ou à défaut son remplaçant. Pour les salariés ayant changé d'entreprise mais restés dans la région, l'ancien médecin devait si possible informer le nouveau médecin. Tous les médecins du réseau ont pu bénéficier d'une formation au protocole d'examen de l'étude.

• Le protocole ne prévoyait pas d'examen clinique de suivi pour les personnes qui ne sont plus suivies par un service de santé au travail (SST) : retraitées ou sans activité professionnelle.

## Résultats

### La durée du suivi

Le suivi s'est déroulé de janvier 2007 à octobre 2010 (figure 1).

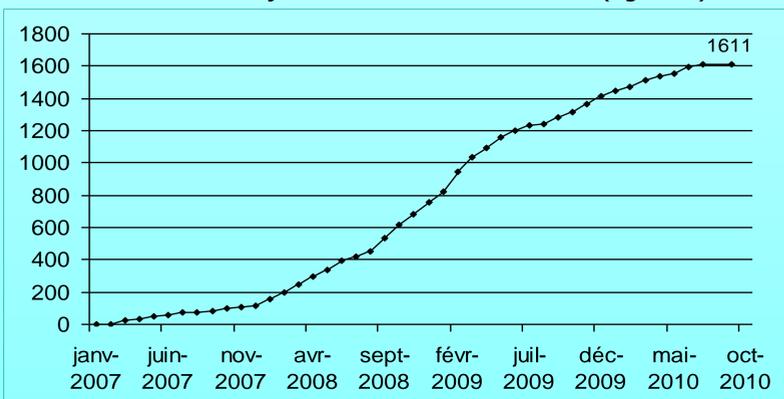


Figure 1 : Evolution du nombre d'examen cliniques réalisés

### Les médecins du réseau initial

Les **83 médecins** du travail du réseau initial (2/3 étaient des femmes) représentaient 18 % des médecins du travail exerçant dans les Pays de la Loire entre 2002 et 2005 :

- 81 % exerçaient en service inter-entreprise (SIE)
- 7 % en service autonome
- 6 % dans la Fonction Publique Hospitalière
- 5 % dans la Fonction Publique d'Etat
- un médecin à la MSA

### Les médecins du réseau de suivi

- **145 médecins** ont participé au suivi (figure 2) : 50 dès 2007, 33 en 2008, 31 en 2009, 31 en 2010.
- Sex-ratio comparable entre les médecins du réseau initial et ceux du suivi.
- Les médecins du suivi exerçaient davantage :
  - ✓ dans la Sarthe (23 % vs 16 % des médecins initiaux)
  - ✓ dans les SIE (86 % vs 81 % des médecins initiaux)

## Références

<sup>1</sup> Imbernon E. La surveillance épidémiologique des risques professionnels : pourquoi et comment?. ADSP. Décembre 2006;57:21-3.

<sup>2</sup> Ha C, Roquelaure Y, Leclerc A, Touranchet A, Goldberg M, Imbernon E. The French Musculoskeletal Disorders Surveillance Program: Pays de la Loire network. Occup Environ Med. 2009;66:471-9.

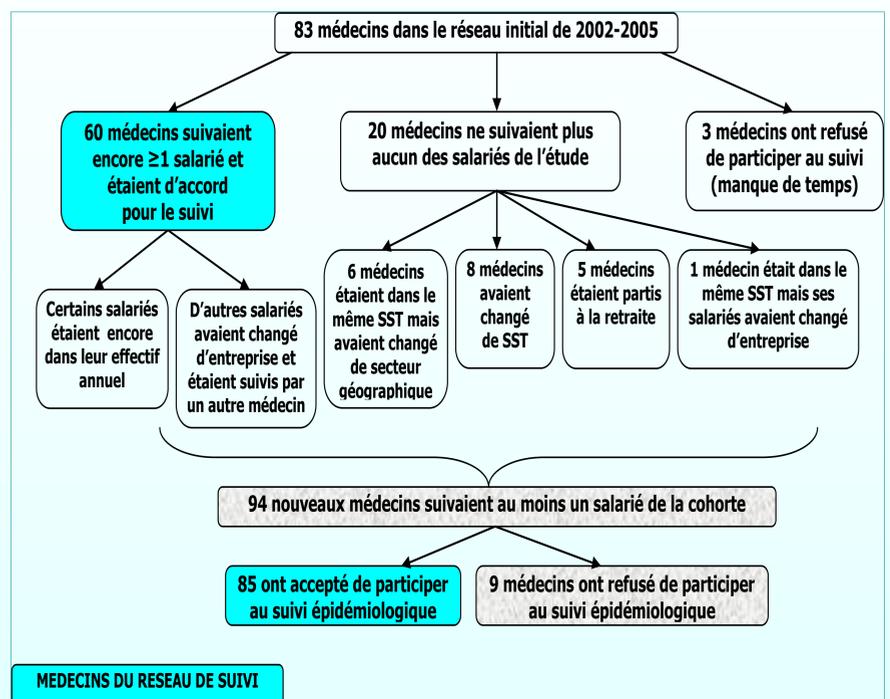


Figure 2 : Evolution du réseau des médecins du travail

### Suivi des salariés

- Pour 28 % des salariés (n=1026) : devenir inconnu, dont
  - ✓ **25 % perdus de vue par leur ancien médecin du travail** (perte d'emploi, inactivité, activité dans une autre entreprise etc...)
  - ✓ 3 % avaient un médecin initial qui a refusé de participer au suivi.
- 1611 (43 %) salariés ont été suivis par un médecin du réseau (figure 3)

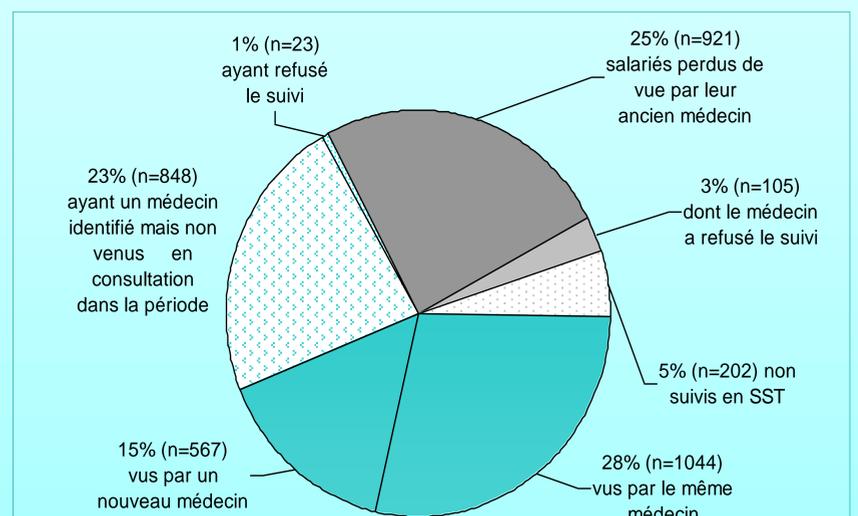


Figure 3 : Répartition des 3710 salariés lors du suivi

- Parmi les 2684 salariés non perdus de vue par leur médecin et dont le médecin n'a pas refusé de participer au suivi :
  - ✓ pour **38 % (n=1015) le couple salarié/médecin a été modifié**
  - ✓ pour 7 %, plus aucun SST ne suivait le salarié : n=162 retraités, 23 décédés, 17 congés longue durée (parental ou longue maladie)

### Comparaison des 2099 salariés non suivis vs les 1611 suivis

- Ils étaient comparables en termes de sexe ou de catégorie socioprofessionnelle en 2002-2005 (ouvrier qualifié, ouvrier non qualifié, employé, cadre).
- En revanche les **salariés non suivis** étaient, en 2002-2005, plus
  - ✓ jeunes
  - ✓ en Loire-Atlantique (et moins souvent en Mayenne et Vendée)
  - ✓ intérimaires (et moins souvent fonctionnaires)
  - ✓ dans le secteur privé
  - ✓ dans l'agriculture (et moins souvent dans le secteur industriel)

## Conclusion

Cette étude montre les difficultés d'un suivi épidémiologique sur plusieurs années dans les services de santé au travail, en raison notamment :

- d'une grande mobilité des médecins du travail qui a ralenti le suivi, malgré leur forte mobilisation
- d'un espacement des visites périodiques
- mais aussi d'un fort pourcentage de salariés perdus de vue du fait d'un arrêt de l'activité professionnelle ou d'un changement d'entreprise

Il est donc nécessaire de mettre en place des dispositifs mieux adaptés lorsque l'on souhaite suivre une population de salariés.