

**Ministère de la santé et de la protection sociale**  
**Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale**  
**Ministère délégué aux relations du travail**

**Direction générale de la santé**  
**Direction des relations du travail**

Le ministre de la santé et de la protection sociale  
Le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Le ministre délégué aux relations du travail, auprès du ministre de l'emploi, du travail, et de la cohésion sociale

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région  
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales  
Directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle  
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de départements  
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales  
Directions départementales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.  
(pour attribution )

CIRCULAIRE DGS-DRT N°DGS/SD7C/2004/525 du 4 novembre 2004 relative à la prévention des cancers en milieu professionnel

Date d'application : immédiate

NOR : SANP0430586C

Grille : SP 4 432

**Résumé :** Le contrat-cadre relatif à la prévention des cancers en milieu professionnel a été signé le 13 février 2004 entre le Ministre chargé de la santé et le Ministre chargé du travail, en application de la mesure 13 du plan de mobilisation nationale contre le cancer. Un avenant pour 2004 élaboré par le comité de coordination nationale pour l'application du contrat-cadre précise le programme d'actions pour l'année en cours. Les DRTEFP, DDEFP, DRASS et DDASS sont invités à développer des actions communes dans les domaines concernés par le contrat-cadre.

**Textes de référence :**

- Plan Cancer 2003-2007
- Code du travail Articles. L.230-1 à 5 . et articles R. 231-56 à 59 (décret 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 relatif aux règles particulières de prévention à prendre contre les risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction)
- Décret n°2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique
- Code de la sécurité sociale: articles L.461-1 à 9.
- Code de la santé publique: Chapitre V-1 du titre III du livre III et notamment articles L.1335-3-1 à 5; chapitre III du titre I du livre IV et notamment articles L.1413-2 et suivants; chapitre VII du même titre et notamment les articles L.1417-4 à 9
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Circulaire DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 relative à la mise en place de la démarche d'élaboration du plan régional de santé publique

**Textes abrogés ou modifiés :** néant

**Mots clés** : Plan Cancer. Contrat-cadre. Prévention des cancers en milieu professionnel . Agents chimiques cancérigènes; Evaluation des risques sanitaires; InVS; AFSSE; INPES, INRS; CHSCT; services de santé au travail; médecins du travail. Tabac en milieu de travail.

Le plan de mobilisation nationale contre le cancer est le fruit d'une consultation entamée le 14 juillet 2002 par le Président de la République et achevée le 16 janvier 2003 par la remise du rapport de la commission d'orientation présidée par le Directeur général de la santé.

Ce rapport fait état de l'importance des cancers d'origine professionnelle : sur 280.000 cas de cancers incidents annuels, l'Institut de veille sanitaire estime que 4 à 8.5% sont d'origine professionnelle soit entre 11.000 à 23.000 cas nouveaux chaque année. C'est la raison pour laquelle une mesure spécifique du plan national de lutte contre le cancer (la mesure 13) concerne le milieu professionnel.

Elle prévoit, afin d'améliorer l'implication des services concernés par la santé au travail dans la prévention du cancer, de "mettre en place un contrat cadre entre le Ministère chargé de la santé et le Ministère chargé du travail dont l'objet est la prévention des cancers en milieu professionnel. »

Ce contrat cadre a été signé le 13 février 2004 par le Ministre chargé de la santé et le Ministre chargé du travail pour la durée du "plan Cancer", c'est à dire de 2004 à 2007. Le comité de coordination nationale, prévu par l'article 5 du contrat, a adopté le 26 mars l'avenant pour l'année 2004.

Vous trouverez ci-joint copie de ces deux textes dont l'architecture est construite sur les axes suivants:

- Amélioration des connaissances en matière de cancers professionnels :
  - Amélioration des connaissances scientifiques (soutien à la recherche en toxicologie industrielle, veille toxicologique, contribution aux groupes de travail d'experts européens..., surveillance épidémiologique) ;
  - meilleure identification des cancers d'origine professionnelle ;
  - meilleure connaissance de l'exposition des salariés.
- Prévention des cancers d'origine professionnelle par :
  - un renforcement des contrôles sur les lieux de travail ;
  - une sensibilisation accrue des médecins du travail ;
  - un renforcement des mesures réglementaires contre les effets sanitaires des substances chimiques dangereuses;
  - la création du suivi "post-exposition" et la mise en œuvre effective du suivi "post-professionnel" .
- Prévention des autres facteurs de risque de cancer en milieu professionnel (notamment le facteur multiplicatif que représente le tabac).

L'avenant pour 2004 précise de façon concrète les actions qui sont engagées dès cette année. Certains des objectifs appellent une coopération étroite des services déconcentrés des ministères chargés de la santé et du travail.

### *1/ L'amélioration des connaissances scientifiques .*

La veille scientifique (toxicologique et épidémiologique), l'évaluation des risques cancérigènes présentés par les produits chimiques en milieu du travail, la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique des travailleurs sont indispensables pour anticiper et prévenir les effets différés de l'exposition à des facteurs de risque.

En matière de veille scientifique et d'évaluation des dangers et risques des produits, le niveau national est le plus concerné, qu'il s'agisse des administrations centrales de la santé, du travail, de l'environnement, de l'agriculture ( DGS, DRT, DGFAR, DPPR,) ou des organismes experts ( InVS, AFSSE, INRS, INERIS etc..).

Pour ce qui concerne la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique, ces organismes et plus particulièrement l'InVS, ont besoin d'être informés sur d'éventuels cas groupés de pathologies en entreprise, afin de mener les investigations nécessaires. Plus généralement l'Institut de veille sanitaire a besoin de remontées d'informations pour surveiller la santé des travailleurs afin d'alerter sur l'émergence de nouveaux problèmes. Les services de santé au travail et les médecins du travail sont à la source de ces informations, indispensables à l'InVS (cf. article L 1413.4 du code la santé publique). Les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO) et les cellules d'intervention régionales ou inter-régionales en épidémiologie (CIRE) pourront servir de relais et/ou d'appui méthodologique.

### *2/ L'identification de l'origine professionnelle des cancers.*

Elle est essentielle pour mieux connaître les risques sanitaires en milieu professionnel, et améliorer la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies.

Cet objectif consiste notamment à recueillir de l'information sur les maladies présumées d'origine professionnelle, indépendamment du système d'indemnisation (L 461.6 du code de la sécurité sociale). Les modalités de remontée et de traitement de l'information à partir des cancérologues et des services hospitaliers spécialisés devront être élaborées cette année.

Cet objectif devrait mobiliser les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO), médecins inspecteurs régionaux ou départementaux de santé publique (MIR, MISP) qui pourront entreprendre, dès à présent, des actions de sensibilisation des médecins cliniciens, notamment cancérologues, en lien avec les médecins des organismes d'assurance maladie, l'Université et les consultations de pathologies professionnelles.

### *3/ Le renforcement du contrôle de la prévention du risque cancérigène*

Dans le cadre des actions prioritaires énoncées par la directive nationale d'orientation "travail" pour 2004-2005, les agents de contrôle de l'inspection du travail devront particulièrement veiller au respect des dispositions du code du travail pour ce qui est de la prévention contre les risques d'exposition aux agents cancérigènes et le contrôle du risque chimique en milieu du travail (articles R-231-56 à 58 du code du travail et décret n°2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique).

Il convient, en premier lieu, de veiller à l'application stricte de la démarche d'évaluation globale des risques en entreprise (article L. 230.2) et de la transcription des résultats de cette évaluation dans un document unique (article R. 230.1 du code du travail).

Il convient ensuite de veiller à l'application du principe de substitution qui consiste à remplacer un produit cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction (CMR) par un produit non CMR ou moins dangereux lorsque cela est techniquement possible.

Il convient également de s'assurer de l'information effective des travailleurs sur les risques d'apparition de pathologies dues aux expositions qu'ils subissent et de veiller à la mise à disposition des moyens de protection collective et – à défaut, seulement pour impossibilité technique - de l'utilisation d'équipements de protection individuelle.

Il convient enfin de veiller, en liaison avec les services de santé au travail, à la mise en

œuvre et au suivi de la fiche individuelle d'exposition, outil essentiel de traçabilité, précieux pour la reconnaissance de l'origine professionnelle en cas d'apparition d'une maladie, et pour la mise en évidence d'exposition, en fonction des situations de travail, et donc d'excès de risques éventuels .

#### *4/ La prévention des effets spécifiques du tabac en entreprise*

Afin d'améliorer le respect effectif des dispositions prises en application de l'article L-3511-7 du Code de la santé publique, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique cite, dans son article 36, notamment les agents des services déconcentrés de la santé et du travail, chargés d'en contrôler l'application.

En effet, les effets nocifs de la fumée de tabac sur la santé des non-fumeurs sont dorénavant scientifiquement validés que ce soit les effets sur le système cardio-vasculaire ou les effets cancérogènes (la fumée de tabac est maintenant classée cancérogène par le CIRC).

C'est pourquoi, il convient de sensibiliser les employeurs et les représentants des salariés sur les effets néfastes du tabagisme – en particulier le tabagisme passif – sans oublier de rappeler le facteur multiplicatif que représente le tabac dans l'apparition des cancers professionnels. Sur ce sujet une collaboration est souhaitable entre les DRTEFP, DDTEFP, DRASS et DDASS. Ces services pourront encourager des actions d'information et de sensibilisation, en lien, notamment, avec les services de santé au travail, les médecins du travail, les comités d'hygiène et de sécurité au travail (CHSCT), les organismes d'assurance maladie, les mutuelles, l'INRS l'Institut national de prévention et d'éducation en santé (INPES) et ses partenaires locaux etc..

Il est demandé aux inspecteurs du travail de veiller en priorité au respect par les employeurs des dispositions qui concernent les locaux de travail. Ces dispositions édictent les conditions spécifiques de la mise en œuvre de l'interdiction de fumer, sauf dans des locaux expressément réservés aux fumeurs (articles R 355-281 à 13 du code la santé publique). En outre, lorsque des situations individuelles sont portées à leur connaissance, il est recommandé de privilégier la voie de la concertation dans l'entreprise, en particulier au sein des instances de représentation du personnel, afin que des solutions internes puissent être trouvées.

\*

\*

\*

Nous vous demandons, dans un premier temps, de diffuser largement cette circulaire et les documents joints pour que tous les partenaires susceptibles d'intervenir dans la lutte contre les cancers en milieu professionnel soient tenus informés de cette initiative.

Il convient également que, dès à présent, vos services se rapprochent et se concertent pour réfléchir à des actions mettant en synergie les contributions de tous les acteurs concernés. Le cas échéant, des programmes communs d'actions pourront être formalisés dans le cadre du programme régional de prévention de la santé publique.

La présente circulaire est la première étape d'une démarche concertée et ciblée, entre l'administration sanitaire et l'administration du travail, démarche qui a vocation à se poursuivre, au plan national comme au plan local .

Afin de préparer l'avenant 2005 du contrat-cadre en tenant compte des réalités pratiques, nous vous remercions de nous faire parvenir (DRT/CT - DGS/SD7C) les remarques et propositions susceptibles de faciliter ce processus de collaboration qui a pour finalité de faire régresser le nombre de cancers d'origine professionnelle.

Le Directeur général de la Santé

*signé*

Professeur William DAB

Le Directeur des relations du travail

*signé*

Jean-Denis COMBEXELLE

## CONTRAT CADRE

relatif à la prévention des cancers en milieu professionnel

Entre

Le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Et

Le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

Préambule

Parmi les 280.000 cas de cancers annuels incidents (chiffres 2000), on estime que 4 à 8,5 % sont d'origine professionnelle, soit 11.000 à 23.000 nouveaux cas chaque année<sup>1</sup>. Ceci explique que le Plan de mobilisation nationale contre le cancer présenté par le Président de la République le 24 mars 2003 a repris comme objectif, dans la mesure 13 : « renforcer la lutte contre les cancers professionnels et mieux impliquer les entreprises et les services de santé au travail dans la prévention ». Cet objectif a été réaffirmé dans le projet de loi relative à la santé publique actuellement en cours de discussion au Parlement (objectif 17).

Les missions du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées en matière de santé publique et celles du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité en matière de santé au travail les conduisent à conjuguer leurs efforts et à affirmer leur volonté commune de conduire des actions spécifiques destinées à renforcer la prévention des cancers en milieu professionnel.

Article 1 : objet

Le présent contrat cadre organise un partenariat où les services deux ministères s'efforcent, dans la mesure des moyens qui leurs sont alloués, de contribuer à l'amélioration des connaissances en matière de cancers d'origine professionnelle, à la prévention de ces cancers, ainsi qu'à celle des autres cancers en milieu professionnel.

Article 2 : amélioration des connaissances en matière de cancers professionnels

L'amélioration des connaissances porte sur trois aspects : l'amélioration des connaissances scientifiques sur les effets intrinsèques des agents cancérigènes (chimiques ou physiques, voire biologiques), l'amélioration de la connaissance des caractéristiques des

---

<sup>1</sup> Source : rapport de la Commission d'orientation sur le cancer (janvier 2003) et rapport du Groupe technique national de définition des objectifs pour le projet de loi relatif à la politique de santé publique (mai 2003).

cancers d'origine professionnelle en vue d'une meilleure identification et l'amélioration de la connaissance des expositions professionnelles à des agents cancérigènes.

① L'amélioration des connaissances scientifiques repose sur :

- Le soutien au développement d'équipes de recherche dans le domaine de la toxicologie industrielle, notamment au moyen d'appels d'offres. La situation de la recherche française dans ce domaine est en effet préoccupante (cf. le constat sévère dressé lors du séminaire organisé par le ministère de la recherche à l'automne 2002 sur le thème de la santé au travail). En particulier, l'AFSSE sera chargée de constituer un réseau d'experts dans ce domaine et de faciliter leur engagement dans des travaux d'expertise nationaux ou européens pour le compte des pouvoirs publics.
- La mise en place par l'AFSSE et l'InVS d'une veille scientifique, en particulier toxicologique et épidémiologique susceptible de fournir aux pouvoirs publics les éléments quantitatifs et/ou qualitatifs leur permettant de fonder les mesures de prévention adaptées au niveau du risque.
- La réalisation par l'AFSSE et l'InVS d'analyses de la bibliographie sur une question donnée à la demande des pouvoirs publics.
- Le renforcement de la participation de représentants du ministère de la santé (agences et/ou direction générale de la santé) aux groupes de travail européens et internationaux sur l'évaluation des produits chimiques et la maîtrise de leur utilisation. L'implication du ministère de la santé qui viendra compléter l'action importante menée depuis 20 ans par les ministères de l'environnement et du travail dans ce domaine, apparaît indispensable au moment où se met en place une nouvelle stratégie européenne de maîtrise de l'utilisation des produits chimiques (mise en œuvre du « Livre blanc » au travers du système « REACH »).

② L'identification des cancers d'origine professionnelle sera améliorée par :

- L'organisation d'une remontée d'informations sur les cas de cancers pour lesquels une origine professionnelle est soupçonnée, à partir des cancérologues et des services hospitaliers spécialisés notamment. Les modalités de sa mise en œuvre seront étudiées par l'InVS en lien avec l'inspection médicale du travail, les consultations de pathologie professionnelle et les cancérologues.
- La mise à disposition de l'InVS, par les organismes d'assurance maladie, des données détaillées relatives aux déclarations et reconnaissances de cancers d'origine professionnelle.
- Le développement de la surveillance épidémiologique des travailleurs par l'InVS qui s'appuiera sur les cohortes professionnelles développées au sein des grandes entreprises et sur la mise en place de la cohorte « COSET » (déjà prévue au contrat d'objectifs et de moyens de l'institut) et qui conduira à la publication régulière d'un rapport sur le risque de cancer en entreprise. En outre, une étude sera réalisée par l'InVS sur l'outil que pourraient représenter les registres du cancer pour la surveillance épidémiologique des cancers professionnels (étude de faisabilité sur 2 registres pour 2 types de cancers).

③ L'amélioration de la connaissance de l'exposition des salariés passe par :

- Le renforcement des contrôles sur les lieux de travail par l'inspection du travail concernant la mise en œuvre et le suivi de la « fiche individuelle d'exposition » ainsi que la réalisation du « document unique retraçant les résultats de l'évaluation des risques » par l'entreprise.

- Le développement, par l'InVS, d'une matrice générale emploi-exposition qui permette la mise en relation des données de santé et des expositions documentées au travers de l'analyse des trajectoires professionnelles par poste de travail. Une telle matrice doit être utilisable par les acteurs de la prévention (employeurs, médecins du travail, responsables santé et sécurité au travail, ingénieurs des CRAM et de l'OPPBT, ingénieurs de prévention des DRTEFP, inspecteurs du travail, ...) afin de connaître les dangers présentés par les situations de travail et les niveaux d'exposition.

#### Article 3 : prévention des cancers d'origine professionnelle

Une amélioration de celle-ci implique :

- Un renforcement des contrôles par l'inspection du travail en matière de respect des valeurs limites d'exposition professionnelle, de mise à disposition et d'utilisation d'équipements de protection collective et individuelle (en privilégiant toujours l'équipement collectif, moins contraignant pour le salarié).
- Une sensibilisation des médecins du travail aux risques à effets différés tels que ceux présentés par les agents cancérigènes ; le médecin du travail est, en effet, un élément essentiel de la prévention en entreprise par sa connaissance simultanée du salarié et de la situation de travail et donc la possibilité qu'il a de mettre en relation l'état de santé du salarié et son exposition à certains facteurs de risque.
- Une diminution des seuils d'exposition comme cela est réalisé pour les rayonnements ionisants (50mSv à 20mSv) et le benzène (3ppm à 1 ppm) et la fixation de valeurs limites d'exposition de nature contraignante pour les agents les plus dangereux, comme, par exemple, la mise en place d'une valeur limite d'exposition aux poussières de bois (1 mg/m<sup>3</sup>).
- Le renforcement par un décret en Conseil d'Etat des mesures de protection des travailleurs contre les effets des substances chimiques dangereuses et, notamment, des substances chimiques dont la dangerosité est suspectée sans être formellement démontrée.
- La création du suivi post-exposition (lorsque le salarié a quitté l'entreprise dans laquelle il était exposé mais reste en activité) et la généralisation effective du suivi post-professionnel (lorsque le salarié est en retraite ou au chômage) des salariés. Il s'agit, au delà du cadre réglementaire (initié en 1988 pour le suivi post-professionnel et à construire pour le suivi post-exposition), de mettre en place de façon effective un dispositif (centres, équipes médicales) permettant aux salariés de bénéficier de ces mesures.

#### Article 4 : prévention des autres cancers en milieu professionnel

La prévention des autres types de cancers nécessite :

- La mobilisation des médecins du travail sur les risques de cancers liés au tabac et à des facteurs nutritionnels, en particulier l'alcool. Le médecin du travail peut en effet sensibiliser les chefs d'entreprise et les CHSCT, ainsi que les salariés, de façon collective ou ciblée dans le cadre des visites médicales. Il pourra également relayer les campagnes de prévention et de dépistage des cancers dans une mesure compatible avec l'exercice de ses missions propres.
- La clarification des modalités de contrôle de l'application de la loi Evin en milieu de travail (notamment signalisation des zones, protection des non fumeurs, ...) ; il

conviendra de préciser quels acteurs sont en mesure d'effectuer ces contrôles (qui ne relèvent pas des missions de l'inspection du travail).

- Le développement de projets de labels du type « entreprises sans tabac », ... L'INPES sera chargé de concevoir et mettre en œuvre cette opération à partir d'initiatives volontaires. De même, l'INPES pourra être mobilisé pour des actions d'information et d'éducation pour la prévention des cancers en milieu de travail, ainsi que pour l'organisation de formations dans ce domaine.

#### Article 5 : modalités de partenariat

Il est créé un comité de coordination nationale qui comprend outre les administrations centrales (DGS-DRT-DSS), la mission interministérielle de lutte contre le cancer et les représentants des régimes d'assurance maladie concernés. Les organismes experts et de recherche (AFSSE, InVS, INRS, INSERM, IRSN, ...) sont sollicités en tant que de besoin, de même que les structures concernées par la prévention (médecins du travail, ANACT, INPES, INRS, OPPBTP, ...).

Ce comité de coordination nationale a pour mission d'élaborer chaque année un programme d'actions et son calendrier qui sera annexé au présent contrat, d'évaluer les moyens humains et financiers nécessaires à la réalisation du programme, de définir des indicateurs d'avancement et des modalités d'évaluation et de suivre sa mise en œuvre qui fera l'objet d'un bilan annuel. Il se réunit au moins une fois par an. La présidence est assurée par la mission interministérielle de lutte contre le cancer et le secrétariat par la DGS et la DRT alternativement.

#### Article 6 : durée du contrat

Le présent contrat est établi pour les années 2003 à 2007, correspondant au plan de lutte contre le cancer.

Paris le 13 février 2004

Le Ministre de la santé de la famille  
et des personnes handicapées  
Jean-François MATTEI

Le Ministre des affaires sociales,  
du travail et de la solidarité  
François FILLON

## AVENANT n°1 au CONTRAT CADRE

### Relatif à la PREVENTION des CANCERS en MILIEU PROFESSIONNEL

Entre

Le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Et

Le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

#### *OBJET DE L'AVENANT*

Pour l'année 2004, les ministères s'engagent à :

#### 1/ Amélioration des connaissances en matière de cancers professionnels:

- Amélioration des connaissances scientifiques
  - Définition et début de mise en œuvre d'un dispositif de veille toxicologique :
    - dans le cadre de la convention signée entre la DGS et l'AFSSE relative au plan cancer (mesures 13 et 14)
    - dans le cadre de l'avenant 2005 à la convention cadre DRT/INRS (tenir compte du lien avec l'AFSSE).
  - Définition et début de mise en œuvre d'un dispositif de veille épidémiologique par l'InVS, et des modalités du retour d'information vers les administrations (DGS, DRT, DGFAR)
  - Définition, par le ministère de la santé et le ministère du travail en lien avec le ministère de l'environnement et en liaison avec les travaux du PNSE (groupe 4), des modalités de travail pour répondre aux procédures communautaires concernant l'évaluation des substances chimiques (classification, étiquetage, évaluation des risques, limitation de mise sur le marché) notamment dans la perspective de la mise en place du système REACH (DGS, DRT, DPPR)
  - Les ministères de tutelle de l'INSERM, de l'AFSSE, et de l'InVS analyseront, avec ces structures, les conséquences des recommandations faites par le groupe de travail du PNSE (groupe 6), sur la recherche en santé environnementale, dans l'optique d'un soutien au développement d'équipes de recherche dans le domaine de la toxicologie industrielle (DGS, DRT). Dès l'année 2004 la DRT se rapprochera de l'AFSSE pour mettre au point les modalités de lancement de l'appel à projets d'études et de recherches dédié à la santé en milieu de travail.
- Meilleure identification des cancers d'origine professionnelle :
  - Définition des modalités de remontée et de traitement d'informations concernant les cancers présumés d'origine professionnelle, notamment à partir des oncologues et des services hospitaliers spécialisés et en tenant

compte de l'apport potentiel des services de pathologies professionnelles (DGS et InVS).

- Définition, en liaison avec les organismes d'assurance maladie (dont la mutualité sociale agricole), des modalités de mise à disposition des données relatives aux cancers déclarés et reconnus d'origine professionnelle, conformément aux termes du projet de Loi relatif à la politique de santé publique et à ceux de la convention d'objectifs et de gestion en cours d'élaboration entre l'Etat et la CNAMTS (InVS, avec DGS, DSS, DRT, DARES , DREES).
- Développement de la surveillance épidémiologique des travailleurs par l'InVS :
  - appui méthodologique au développement d'une surveillance au sein d'EDF, de la RATP et de l'Education Nationale ainsi que de la MSA; contacts avec la branche BTP ;
  - finalisation du protocole de la cohorte prospective multirisques multisecteurs (inscrite au premier contrat d'objectifs et de moyens de l'InVS) ;
  - production en 2004 d'un rapport sur la mortalité par cancers professionnels en fonction des catégories socio- professionnelles;
  - Etude de faisabilité (InVS avec FRANCIM) sur l'outil que pourrait représenter les registres des cancers pour la surveillance épidémiologique des cancers professionnels.
- Amélioration de la connaissance de l'exposition des salariés :
  - Poursuite du développement de la matrice générale emplois- expositions en y intégrant de nouveaux composants (farines, solvants pétroliers, fibres minérales artificielles, fibres textiles, poussières organiques...). InVS.
  - Elaboration de fiches synthétiques d'exposition par secteur d'activité, catégorie socio - professionnelle et type de nuisances (à partir de SUMER - DARES)
  - Amélioration de l'accès aux informations de la matrice amiante pour les acteurs de la prévention, et réflexion générale sur l'accès aux matrices. (InVS)
  - Amélioration de l'accès à la base COLHIC2 et définition des modalités d'intégration des mesures réalisées par les organismes agréés (INRS).

### **2/ Prévention des cancers professionnels :**

- Renforcer le contrôle de la prévention du risque cancérogène dans le cadre des actions prioritaires de l'inspection du travail (DRT), en insistant sur :

- la mise en œuvre et le suivi de la « fiche individuelle d'exposition » ainsi que sur la réalisation du « document unique retraçant les résultats de l'évaluation des risques » élaboré par les entreprises
  - le respect des valeurs limites d'exposition professionnelle;
  - la mise à disposition et l'utilisation d'équipements de protection collective et individuelle
  - une utilisation de l'équipement de protection individuelle limitée aux cas où l'équipement de protection collectif n'est techniquement pas possible .
- Poursuite de la sensibilisation des médecins du travail aux risques présentés par les agents cancérogènes (DRT).
  - Accompagnement de la mise en œuvre du décret du 23 décembre 2003 renforçant les mesures de protection des travailleurs contre les effets des substances chimiques dangereuses et notamment des substances chimiques dont le caractère cancérogène n'est pas encore démontré mais seulement suspecté (DRT).
  - Définition du dispositif permettant aux salariés de bénéficier effectivement du suivi post professionnel et préparation d'un décret étendant le champ d'application du suivi post-professionnel et instituant le suivi post-exposition (lorsque le salarié a quitté l'entreprise dans laquelle il était exposé mais reste en activité). (DSS, en collaboration avec la DRT, la DGSet la CNAMTS).

### **3/ Prévention des autres facteurs de risques de cancer en milieu professionnel**

- Mise en œuvre des dispositions concernant le contrôle de l'application de la loi Evin en milieu de travail prévues dans le cadre de la loi relative à la politique de santé publique en cours de discussion au Parlement (DRT et DGS).
- Sollicitation de l'INPES pour susciter des actions (notamment d'information et de formation) de lutte contre le tabagisme dans les entreprises publiques et privées sur la base d'initiatives volontaires (DGS).
- Mise en place d'un groupe de travail chargé de définir les modalités de mobilisation des médecins du travail sur le facteur multiplicatif que représente le tabac dans l'apparition des cancers professionnels (DRT).

\*\*\*\*

Ce programme d'actions nécessite une coopération étroite des services déconcentrés des ministères concernés.

Paris le 25 Mai 2004

Le Directeur général de la santé  
Professeur William DAB

Le Directeur des relations du travail  
Jean-Denis COMBEXELLE