

SOMMAIRE

PAGES 3 A 14 : TRAVAIL - SANTE - ENVIRONNEMENT

■ Souffrance au travail.....	3
■ « Stress : les salariés souffrent toujours d'un manque de reconnaissance »	3
■ La santé mentale	3
■ « Quand la drogue plane sur l'entreprise ».....	4
■ AZF: persistance des troubles psychologiques, 4 ans après.....	4
■ Infirmière : le latex n'est pas qu'une protection !.....	4
■ Vibration: un risque croissant	5
■ Syndrome du canal carpien et travail : quels facteurs de récurrence après traitement ?	5
■ Travaux publics: signature d'une charte de sécurité routière.....	5
■ L'information à chaud en cas d'incident s'installe dans les bonnes pratiques des industriels de la chimie	5
■ Produits chimiques l'étiquetage évolue, le danger demeure.....	5
■ Harmonisation de l'étiquetage: la Suède propose deux substances	6
■ Picadoc : Supports d'information et de prévention des cancers en milieu de travail (Mallette).....	6
■ Amiante : les risques liés aux petites fibres ont été sous-estimés	6
■ Amiante: vers un durcissement de la réglementation?	8
■ Importation d'amiante: les Etats membres prolongent les dérogations.....	9
■ Reach: les cobayes seront-ils épargnés ?	9
■ Reach: précisions sur les dispenses d'essai	10
■ Vers la création d'un carnet de santé des salariés	10
■ Puces RFID et santé: les travailleurs en première ligne	11
■ Antennes-relais: un opérateur condamné en appel	12
■ Champs électromagnétiques et santé: nouvel avis européen	12
■ Incinération: des risques désormais limités pour la santé.....	12
■ Impact sanitaire de l'incinération des ordures ménagères.....	13
■ L'amélioration de la qualité de l'air augmente l'espérance de vie.....	13
■ Plan Cancer: les cancers environnementaux encore sous-estimés	14
■ Mobilisation sur les cancers professionnels.....	14

PAGES 15 A 18 : ACUTALITE MEDICALE

■ « La vaccination contre l'hépatite B va être renforcée »	15
■ Grippe aviaire : c'est la crise ?.....	15
■ Un seul verre d'alcool augmente le risque de cancer	16
■ Cancer colorectal : quand la CNAM ne plébiscite pas les bonnes idées locales	16
■ Les anti-dépresseurs efficaces dans la fibromyalgie	17
■ Vitiligo acquis : penser aux dépigmentations chimiques.....	17
■ CQFD : même les fumeurs bénéficient de la loi anti-tabac !.....	17
■ Prévention précoce des états de stress post-traumatique	18

PAGES 19 A 221 : ACTUALITE SOCIO-PROFESSIONNELLE

■ Médecine du travail: la réforme aura-t-elle lieu?	19
■ « La pénurie de médecins au centre des négociations sur la médecine du travail »	20
■ Médecine du travail et négociations : divergences sur le rôle du médecin du travail.....	20
■ Refonte de la carte judiciaire: les victimes du travail s'inquiètent	20
■ Les priorités de l'inspection du travail pour 2009.....	21
■ Convention d'Objectifs et de Gestion AT/MP pour 2009-2012.....	21
■ La prime au mérite des médecins entre en vigueur.....	21
■ Les médecins ont tendance à négliger leur santé	21

PAGE 22 : LEGISLATION

■ LEGISLATION	22
---------------------	----

PAGE 23 : LIEN S UTILES

■ Guide sur les peintures au plomb réalisé par l'OPPBTB	23
■ Prise en charge de la lombalgie du travail: recommandations de bonnes pratiques	23
■ Maux de dos : réadaptation des travailleurs lombalgiques	23
■ Nanoparticules : pour mieux prévenir les risques	23
■ Les systèmes d'identification par radiofréquences (RFID) : évaluation des impacts sanitaires	23
■ France : 100 minutes pour la vie	23
■ France : Exposition environnementale à l'amiante	23
■ Quand la malvoyance s'installe : guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage	23
■ Dossier sur les zoonoses.....	23

Souffrance au travail

Source : *Journal International de Médecin Publié le 09/02/2009*

Des équipes du CHU d'Amiens font le bilan de 4 ans de fonctionnement d'une consultation de souffrance au travail. Cette consultation, pluridisciplinaire (une psychologue clinicienne, un médecin du travail de consultation de pathologie professionnelle et un médecin de consultation de médecine légale) a pris en charge, de 2003 à 2006, 186 sujets, âgés en moyenne de 42 ans, dont 66 % de femmes. Les salariés provenaient surtout du secteur privé, étaient en CDI, avec une ancienneté dans l'entreprise de 10,7 ans en moyenne.

Les difficultés dans l'entreprise, le plus souvent avec un supérieur hiérarchique (88 % des cas), duraient depuis plus de 6 mois dans 84 % des cas.

Un quart des salariés (25 %) présentaient des antécédents psychiatriques. La personnalité du salarié semblait jouer un rôle prépondérant dans plus d'un cas sur 5 (22 %). Un diagnostic de troubles de l'adaptation a été porté chez 48 % des patients, des troubles anxieux chez 6 % et un état de stress post-traumatique chez 4 %. Un traitement psychotrope avait été prescrit chez plus de 8 patients sur 10 (82 %).

Les difficultés sont apparues relever d'un conflit de travail dans 52 % des cas, d'un harcèlement moral présumé dans 25 % des cas.

Dans cette population d'étude, où 73 % des salariés étaient en arrêt de travail et 6,5 % avaient été licenciés pour faute : « la reprise du travail dans l'entreprise ne paraissait, le plus souvent, pas envisageable ».

Dr Julie Perrot

Verrier A et coll. : *Consultation souffrance au travail : bilan de quatre ans de fonctionnement. 8e Congrès de la Société française d'étude et de traitement de la douleur, SFETD (Strasbourg) : 19-22 novembre 2008.*

« Stress : les salariés souffrent toujours d'un manque de reconnaissance »

Source : *Mediscoop d'après Les Echos*

Les Echos relève dans un dossier que « selon une enquête menée par l'InVS, l'absence de reconnaissance est au coeur de la souffrance des salariés dans les entreprises. Un constat qui remet en cause les pratiques de management et les modes d'organisation du travail », note le quotidien.

Le journal observe que « peu à peu, les DRH en prennent conscience et tentent, par des moyens ingénieux à l'heure où les budgets se resserrent, de rétablir un meilleur équilibre entre la contribution des salariés et la rétribution de leurs équipes ».

« Mais la tâche s'avère complexe », remarque Les Echos.

Le quotidien se penche sur cette étude de l'InVS « baptisée Samotrace, dont les premiers résultats sont dévoilés par le magazine Santé & Travail, [qui] met en lumière l'ampleur du désarroi dans les entreprises ».

Le journal explique que « sur 6.000 salariés interrogés par 120 médecins du travail entre 2006 et 2008, une femme sur trois (37 %) et un homme sur quatre (24 %) évoquent un mal-être profond. Le malaise est plus prégnant dans les secteurs de la finance, de l'énergie ou de la restauration collective. Touchés aussi, les domaines de la santé et de l'action sociale et les administrations publiques ».

Les Echos indique que « parmi les causes de stress, l'enquête invoque des phénomènes tels que la solitude ou la violence au travail ou encore le fait, pour les salariés, de devoir s'acquitter de tâches contraires à leur conscience professionnelle ».

Le quotidien ajoute que « le déséquilibre entre efforts et récompenses est au coeur de la souffrance au travail ».

Le journal note ainsi que « les femmes qui ressentent un décalage entre leur investissement et les gratifications obtenues sont trois fois plus nombreuses que les autres à déclarer un trouble psychique. Pour les hommes, c'est 2,5 fois plus... ».

La santé mentale

Source : *istnf.fr | 10.02.2009*

Ce rapport souligne la nécessité d'un effort en matière de santé mentale dans les Etats-membres, les invite à "utiliser de la meilleure manière possible les crédits communautaires et nationaux disponibles pour promouvoir les questions concernant la santé mentale et... à donner aux personnes confrontées à ce problème un accès égal et adéquat à l'enseignement, à la formation et à l'emploi..."

Un chapitre a été réalisé sur la "Santé mentale sur le lieu de travail" (p. 14) :

"Les conditions de travail jouent un rôle important dans la santé mentale de la population. Des conditions telles qu'une mauvaise administration, le manque de communication, le harcèlement, le bruit, la charge de travail excessive et le manque de sécurité au travail peuvent accroître l'anxiété, contribuer à l'apparition de troubles mentaux et pousser les travailleurs à prendre une retraite anticipée ou les contraindre à être mis en invalidité.

Par ailleurs, le chômage et des revenus précaires accroissent le risque de troubles mentaux et, d'autre part, réduisent la possibilité d'accès à des soins médicaux de base dans le domaine de la santé mentale.

Pour promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail, mais aussi pour renforcer les performances économiques de l'Union européenne, la rapporteure demande aux employeurs d'adopter des pratiques favorisant la bonne santé mentale sur le lieu de travail, afin d'offrir de "meilleurs emplois". Elle demande également l'approfondissement et l'extension des initiatives visant à intégrer les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans leur cadre professionnel par le recrutement, le maintien au travail, le rétablissement et la réintégration de ces personnes sur un pied d'égalité dans le marché du travail. Elle estime en outre important que la Commission offre une possibilité de publication et d'actualisation des mesures mises en oeuvre par les employeurs pour promouvoir le bien-être psychique et mental des travailleurs."

Tzampazi Evangelia La santé mentale Parlement Européen, 2009, 17 p.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?sessionId=56CBAC8BC66B45D5B7F9430EFC2CC8B5.node1?language=FR&pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2009-0034+0+DOC+PDF+V0//FR>

[« Quand la drogue plane sur l'entreprise »](#)

Source : *Mediscoop d'après La Tribune*

La Tribune constate sur une page que « la consommation de cocaïne, d'héroïne et de cannabis au travail se banalise ».

Le journal note que « pour les spécialistes, ce phénomène inquiétant est lié à la montée du stress chez les salariés ».

Le quotidien livre les témoignages de plusieurs consommateurs (un cheminot, un menuisier, une femme chauffeur routier...), relevant que « de plus en plus de salariés utilisent ces «béquilles chimiques» anesthésiantes pour échapper momentanément aux pressions du monde professionnel ».

La Tribune observe toutefois que « si l'usage de produits psychotropes permet au départ d'affronter la réalité du monde du travail, leur consommation régulière finit par renforcer l'addiction. [...] De nombreux usagers continuent à dissimuler leur mal-être sans le guérir, pris dans une spirale infernale ».

Le journal publie un entretien avec Marie Pezè, psychologue clinicienne, qui remarque notamment que « la consommation de psychotropes est un indicateur de souffrance au travail, au même titre que les TMS (troubles musculo-squelettiques) ou les tentatives de suicide ».

« Dans cette stratégie de la terre brûlée, le salarié finira par s'effondrer. Mais qu'est-ce que l'entreprise en a à faire ? Les troupes qui s'effondrent sont vite remplacées par d'autres », continue la spécialiste.

[AZF: persistance des troubles psychologiques, 4 ans après](#)

Source : *le Journal de l'Environnement 04/02/2009 par Sabine Casalonga*

Dans le JDLE : L'InVS fait un lien entre AZF et un mal-être psychologique - [AZF: les impacts sanitaires](#)

Pour aller plus loin : [Communiqué de l'InVS \(lien vers le rapport\)](#)

Une proportion élevée de travailleurs de l'agglomération toulousaine présentaient encore des troubles psychologiques, 4 ans après l'explosion de l'usine AZF, d'après une étude de l'Institut de veille sanitaire (InVS), mise en ligne le 29 janvier (1). Les travailleurs ont été particulièrement touchés en raison du grand nombre d'entreprises détruites ou endommagées par l'explosion de 2001. Une cohorte de volontaires a été mise en place en 2003 afin de décrire, sur une période de 5 ans, les conséquences de la catastrophe.

Le rapport de l'InVS concerne la deuxième année de suivi, entre mai 2004 et avril 2005, auprès de 1.047 hommes et 1.209 femmes ayant répondu à un questionnaire détaillé. D'après leurs résultats, 34% des hommes et 50% des femmes ont déclaré souffrir d'état dépressif. En outre, 15% des hommes et 22% des femmes présentaient un état de stress post-traumatique (SPT). Les ouvriers et les artisans commerçants étaient plus touchés que les cadres par ce genre de troubles. Des troubles auditifs (acouphènes, hyperacousie) ont également été rapportés par plus de 30% des travailleurs.

Ces résultats, confortant ceux des enquêtes antérieures, témoignent, 4 ans après la catastrophe, de l'ampleur et de la persistance des troubles psychologiques, conclut l'InVS.

(1) «Cohorte des travailleurs de l'agglomération toulousaine - Cohorte santé 'AZF'- Principaux résultats de l'année de suivi mai 2004-avril 2005», InVS (janvier 2009)

[Infirmière : le latex n'est pas qu'une protection !](#)

Source : *Journal International de Médecine Publié le 10/02/2009*

Paris, le mardi 10 février 2009 – En cette période de malaise hospitalier, interrogés sur le principal risque de maladie professionnelle qui guette les infirmières, certains observateurs auront sans doute probablement tendance à répondre : « burn out ». D'autres dangers menacent pourtant ces professionnelles, aux premiers rangs desquels l'asthme, comme le révèle une étude menée par le Dr Ahmed Arif, de l'Université de Caroline du Nord, à Charlotteville, dont les résultats ont été publiés à la fin du mois de janvier sur le site de la revue *Occupational and Environmental Medicine*. L'enquête est basée sur des questionnaires remplis par 448 infirmières et 3 186 professionnels de santé. La différence de prévalence de l'asthme entre les premières et les seconds ne fait aucun doute : 9,8 % des infirmières indiquaient en être affectées, contre 4,8 % chez les autres professionnels de santé. Parmi les différents produits auxquels sont exposées les infirmières dans leurs tâches quotidiennes, les plus à risque apparaissent être les gants en latex poudré qui augmenteraient de 68 % la probabilité de souffrir d'asthme pour les professionnelles les ayant utilisés avant 1992 et de 59 % pour celles en ayant arboré entre 1992 et 2000. En outre, les activités de nettoyage et de désinfection des instruments semblaient accroître de 67 % le risque de souffrir d'asthme. En 2007 une étude publiée par le *Lancet* auprès de différents secteurs d'activité avait déjà mis en évidence le risque accru d'asthme professionnel chez les infirmières, par rapport à la population générale. Les auteurs avaient notamment pointé du doigt le recours au latex poudré dans la fabrication des gants médicaux, qui a accru au début des années 90.

["Les gants en latex naturel poudrés à l'hôpital et l'allergie au latex : des risques encourus aux solutions envisageables", un article paru en 2004 dans les e-mémoires de l'Académie nationale de chirurgie](#)

A.H.

Vibration: un risque croissant

Source : le Journal de l'Environnement 19/02/2009 par Victor Roux-Goeken

Pour aller plus loin : [Communiqué de l'Osha \(en anglais\)](#)[Rapport de l'Osha \(en anglais\)](#)[Directive Vibration](#)

Un tiers des travailleurs européens est exposé à des vibrations sur le lieu de travail, selon un rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Osha) mis en ligne le 19 décembre 2008. Une part qui varie de 14 à 34% selon les pays, et selon les secteurs: jusqu'à 63% pour les personnes travaillant dans le bâtiment, 44% pour les secteurs manufacturier et minier, et 38% pour la pêche.

Conducteurs de véhicules hors route, utilisateurs d'outils portatifs à percussion, rotatifs, ou non, sont les catégories de travailleurs soumises aux plus fortes doses quotidiennes. Le rapport fait le point sur ce risque en Allemagne, Belgique, Espagne, Finlande, France et Pologne.

Une évaluation nécessaire pour mieux appliquer la directive dite «vibration» (1), entrée en vigueur le 6 juillet 2005. Car la mesure et la réduction de ce risque ne sont pas simples, indique le rapport. Ses auteurs estiment que les niveaux d'action établis par la directive seront dépassés par la plupart des opérateurs d'engins hors route, mais resteront en deçà des valeurs limites. Certains Etats membres ne mesurent pas le risque (5% environ en Finlande). D'autres ne l'évaluent même pas (55% des employeurs belges).

(1) [Directive 2002/44/CE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques \(vibrations\)](#)

Syndrome du canal carpien et travail : quels facteurs de récurrence après traitement ?

Source : Journal International de Médecine Publié le 09/02/2009

Des équipes du CHU de Brest et de l'hôpital de Lannion ont évalué, en milieu professionnel, les facteurs pronostiques péjoratifs après traitement d'un syndrome du canal carpien, cause majeure de neuropathie canalaire du membre supérieur en milieu de travail. L'évaluation a porté sur 49 patients actifs. Le traitement médical était suivi, en cas d'échec, par un traitement chirurgical par voie endoscopique (n=57). A 17 mois, « d'excellents résultats » sont rapportés dans 44 cas, de « bons résultats » dans 10 cas, et un échec dans 3 cas. La récurrence est apparue dépendre de l'âge de survenue, de l'intensité des signes neuropathiques, de l'apparition de signes autonomes et de douleurs référées.

Dr Julie Perrot

Mimassi N et coll. : Douleurs et travail. Canal carpien opéré : facteurs pronostiques. 8e Congrès de la Société française d'étude et de traitement de la douleur, SFETD (Strasbourg) : 19-22 novembre 2008

Travaux publics: signature d'une charte de sécurité routière

Source : le Journal de l'Environnement 06/02/2009 par Sabine Casalonga

Pour aller plus loin : [Communiqué du Meeddat](#)

Une charte de partenariat de sécurité routière entre l'État, la Fédération nationale des travaux publics (FNTP) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) a été signée le 30 janvier, selon un communiqué du Meeddat.

Cet accord prévoit le renforcement des actions de prévention du risque routier professionnel pour les 260.000 salariés du secteur des travaux publics. Les accidents de la route sont la première cause d'accidents du travail dans ce secteur. En 2007, 1.078 accidents dont 20 mortels ont été recensés.

La charte vise à mieux organiser et sécuriser les déplacements en renforçant les actions de sensibilisation sur l'ensemble du territoire.

«La charte favorisera une plus grande sécurité des travaux réalisés sur chantiers sous circulation routière ainsi qu'un renforcement des équipements de sécurité des véhicules, notamment des véhicules utilitaires légers et des poids lourds», précise le Meeddat.

L'information à chaud en cas d'incident s'installe dans les bonnes pratiques des industriels de la chimie

Source : Club Sécurité du Cotentin

Ce jeudi 12 février, l'UIC organisait à Lyon une conférence de presse pour présenter le bilan de la démarche de « communication à chaud », lancée il y a deux ans, en collaboration avec le BARPI(1), l'UFIP(2) et le GESIP(3).

(1)Bureau d'Analyse des Risques et Pollutions Industrielles

(2)Union Française des Industries Pétrolières

(3)Groupe d'Etude de Sécurité des Industries Pétrolières et Chimiques

[Communiqué de presse Communication à chaud du 12-02-2009](#)

Produits chimiques l'étiquetage évolue, le danger demeure

Source : INRS



Nouvelles classes de danger, nouveaux pictogrammes, nouvelles étiquettes... L'entrée en vigueur en Europe du règlement "CLP" relatif à la classification, à l'emballage et à l'étiquetage des produits chimiques va modifier sensiblement les habitudes et les repères des entreprises. L'INRS lance une campagne d'information et vous propose des outils pour faire face à ce changement.

[Plus d'informations](#)

[Le texte du règlement CLP \(PDF\)](#)

Harmonisation de l'étiquetage: la Suède propose deux substances

Source : le Journal de l'Environnement 24/02/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE : [Nouvelles règles d'étiquetage: «La classification de certains produits peut évoluer»](#)

[Le règlement SGH adopté par les Etats membres](#)

Pour aller plus loin : [Communiqué de l'Echa \(en anglais\)](#)

La Suède a transmis à l'Agence européenne des produits chimiques (Echa) sa demande d'harmonisation, à l'échelle européenne, de la classification et de l'étiquetage pour deux substances chimiques.

Il s'agit de l'époxiconazole, un fongicide agricole et du trioxyde d'antimoine, un retardateur de flamme bromé (plastique, textiles) et additif (verre, peinture), suspecté d'être cancérigène.

La consultation publique, ouverte par l'Echa lundi 23 février, durera 45 jours. Il s'agit de la première demande de la sorte depuis l'entrée en vigueur le 20 janvier dernier (1,2) du nouveau règlement sur la classification, l'étiquetage et l'emballage des produits chimiques, aligné sur le Système général harmonisé (SGH) (3).

En vertu du règlement Reach, le comité pour l'évaluation des risques de l'Echa prendra en compte les commentaires avant de formuler un avis scientifique qui sera transmis à la Commission européenne pour la décision finale.

En cas de réponse positive, les fournisseurs européens devront adopter une classification et un étiquetage harmonisés, permettant aux utilisateurs finaux d'être mieux informés sur ces substances et leurs effets potentiels, et d'avoir des conseils pour une utilisation sûre, selon l'Echa.

(1) Dans le JDLE «Nouvelles règles d'étiquetage: 'La classification de certains produits peut évoluer'»

(2) Dans le JDLE «Le règlement SGH adopté par les Etats membres»

(3) Règlement (CE) n° 1272/2008 du 16 décembre 2008 (JOUE du 31 décembre 2008)

Picadoc : Supports d'information et de prévention des cancers en milieu de travail (Mallette)

Source : istnf.fr | 10.02.2009

Outil à l'attention des professionnels de santé travail pour délivrer des messages de prévention auprès des salariés et des entreprises dans le cadre du suivi individuel ou d'actions de santé collective en milieu de travail.

L'objectif est de contribuer à la **prévention des cancers évitables en milieu de travail**, liés aux risques multifactoriels (en particulier alcool, tabac et alimentation), ainsi qu'aux expositions professionnelles (dans certains secteurs d'activité), **en facilitant l'accès et l'utilisation par les acteurs santé-travail des supports d'information et de sensibilisation** utilisables, soit au cours des **entretiens individuels avec les salariés**, soit lors d'**actions collectives de prévention des cancers en entreprise**.

Cette mallette a été conçue dans la continuité des missions de l'ISTNF auprès des acteurs santé travail, pour l'ensemble des équipes santé travail.

Pour en savoir plus rendez vous sur le site dédié picadoc.istnf.fr

<http://picadoc.istnf.fr/front/Pages/page.php>

Dont une fiche sur les cancers professionnels

<http://picadoc.istnf.fr/admin/Repertoire/fckeditor/file/FicheCancersPro.pdf>

AMIANTE

Amiante : les risques liés aux petites fibres ont été sous-estimés

Source : AFSSET

Des nouvelles études sur ce cancérigène conduisent l'Afsset à proposer de renforcer la réglementation

L'Afsset préconise une révision de la réglementation pour renforcer la protection des travailleurs et de la population générale

http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/270117680942501914781599317929/fibres_courtes_amiante_Afsset_2009.pdf

Fibres courtes d'amiante

"La dangerosité de l'amiante a été identifiée depuis le début du XXe siècle, mais les mesures de protection et de prévention sont intervenues plus tardivement. En France, l'amiante a été reconnue comme source de maladie professionnelle (asbestose) en 1945. Son usage a été réglementé à partir de 1977 après que toutes les formes d'amiante eurent été classées cancérogènes par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). L'interdiction totale de tout usage de l'amiante a été adoptée en 1997 en France et confirmée au niveau européen par la directive 99/77/CE, interdisant toute extraction, fabrication, transformation de fibres d'amiante au plus tard au 1er janvier 2005".

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=717&parentid=424>

Rapport

http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/880943923695047004708603758030/fibres_courtes_amiante_avis_rapport_Afsset_2009.pdf

Dans un avis sur la gestion des risques sanitaires liés à l'amiante, rendu public mardi 17 février, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) affirme qu' " une révision de la réglementation actuelle est justifiée ". Cette recommandation vise à tenir compte des dangers avérés et potentiels des fibres fines et des fibres courtes de ce minéral, alors que seules les fibres longues sont prises en considération pour évaluer la pollution d'un lieu.

Peu coûteux, résistant au feu, aux frottements, comme aux agressions chimiques, l' " or blanc " avait tout pour plaire, et il a été massivement utilisé au cours du XXe siècle, même si, dès 1906, ses risques pour la santé commençaient à être connus. En France, son usage a été restreint à partir des années 1970, mais ce n'est qu'en 1997 que l'usage de l'amiante a été interdit. L'expertise collective effectuée en 1996 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) évaluait à 100 000 le nombre des décès prévisibles liés à des expositions à l'amiante en France pour la période 1995-2025.

" La crise liée à l'amiante est à l'origine de la création de l'Afsset ", estime le directeur général de l'Agence, Martin Guespereau, pour souligner l'importance du sujet. Mais, la réglementation en vigueur et les seuils en deçà desquels l'exposition humaine est considérée comme acceptable ne prennent en compte que les fibres longues d'amiante (FLA) : 100 fibres par litre d'air et par heure en exposition professionnelle ; 5 f/l en environnement général.

Les écoles des années 1970

Or, une publication scientifique de 2003 examinant les articles publiés concluait que les fibres d'amiante induisaient " une réponse pathologique quelle que soit leur longueur ", ainsi que le résume l'avis de l'Afsset. L'Agence a été saisie par les autorités en février 2005 pour évaluer les risques sanitaires liés aux fibres courtes (FCA). Une saisine complémentaire, en 2007, a étendu le champ d'investigation aux fibres fines (FFA).

" Les experts que nous avons réunis sont arrivés à la conclusion que les FFA sont au moins aussi dangereuses que les fibres de plus grosse dimension. Pour les FCA, c'est plus compliqué : il n'y a pas de risque évident, mais on ne peut l'écarter ", résume Martin Guespereau.

L'avis de l'Afsset aboutit à réviser et à actualiser la manière de calculer le contenu en fibres du " nuage " d'amiante. " Les FFA, que l'on peut à présent mesurer grâce à des progrès en matière de microscopie électronique, peuvent représenter 20 % du nuage ", précise M. Guespereau. L'avis incite les pouvoirs publics à donner un " tour de vis " à la réglementation en abaissant les valeurs plafonds autorisées.

Les experts de l'Afsset citent l'exemple des revêtements de sol contenant de l'amiante, tels que l'on peut les trouver dans des écoles datant des années 1970. " Les passages répétés des chaussures des enfants abrasent ce revêtement. Dans une école, les mesures étaient négatives lorsqu'on ne recherchait que les FLA, explique Guillaume Boulanger de l'Afsset, qui a coordonné l'expertise. Les mesures des FCA ont révélé jusqu'à 630 fibres par litre d'air. Régulièrement nous retrouvons 100 à 200 fibres courtes par litre. "

Les experts de l'Afsset ont associé des collègues étrangers à leurs recherches et le débat sur les FFA et les FCA est également mené aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne et en Finlande. " Nous voulons resserrer les mailles du filet afin de diminuer autant que faire se peut les expositions, aussi bien professionnelles qu'en population générale ", affirme M. Guespereau. L'Afsset finance également des études sur la concentration en FCA et FFA dans des centaines d'échantillons d'air prélevés en région parisienne, ou sur les problèmes liés à des affleurements naturels d'amiante (Corse, Nouvelle-Calédonie).

Les éléments nouveaux apportés par les experts de l'Afsset ne devraient pas modifier fondamentalement les prévisions du nombre de victimes de l'amiante, fondées sur des projections construites à partir des décès actuellement observés. Mais ils conduiront à mieux prévenir les expositions négligées. " Avec l'interdiction de 1997, la France a supprimé la majorité des expositions, mais le problème de l'amiante n'est pas encore réglé ", estime Martin Guespereau.

Des résistances à l'interdiction complète

Dans le cadre du règlement Reach sur les produits chimiques, la Commission européenne doit examiner, les 19 et 20 février, des dérogations sur les produits contenant de l'amiante. Si la Commission, puis le Parlement donnaient leur feu vert, " la mise sur le marché ou l'utilisation d'articles contenant des fibres d'amiante " installés ou en service avant le 1er janvier 2005 continuerait " d'être autorisée jusqu'à leur élimination finale ou leur fin de vie utile ". La Confédération européenne des syndicats et les associations anti-amiante s'y opposent. En novembre, les pays utilisateurs, appuyés par le Canada, ont obtenu que l'amiante ne soit pas inscrit sur la liste des produits dangereux dans le cadre de la convention de Rotterdam.

Différents types de fibres

- Longues (FLA) Selon l'OMS, ce sont des fibres longues de plus de 5 micromètres (millionième de mètre ou μm), ayant un diamètre inférieur à 3 μm et un rapport longueur-diamètre supérieur à 3 μm .
- Courtes (FCA) Elles ont les mêmes caractéristiques que les FLA hormis leur longueur, comprise entre 0,5 et 5 μm .
- Fines (FFA) Elles diffèrent des FLA par leur diamètre, qui est inférieur à 0,2 μm .

Amiante: vers un durcissement de la réglementation?

Source : le Journal de l'Environnement 18/02/2009 par Sonia Pignet

Si les pouvoirs publics décident de suivre l'avis émis par l'Afsset, les réglementations concernant l'amiante vont évoluer. L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail recommande en effet de baisser les seuils réglementaires actuels, et de changer de technique de mesure pour tenir compte de la présence de fibres courtes et fines.

Dans le JDLE : [La lutte contre l'amiante s'organise à l'échelle européenne](#)

[Un groupe de travail sur l'amiante et les fibres](#)

Pour aller plus loin : [Dossier de l'Afsset Communiqué du Meeddat](#)

Fibres longues, fines ou courtes

Les fibres d'amiante sont classées selon trois catégories. Celles dites «courtes» ont une longueur inférieure à 5 micromètres (μm) pour un diamètre inférieur à 3 μm . Jusqu'en 2003, où une publication s'intéresse à leur pathogénicité, elles ne sont pas étudiées dans le cadre des études de concentration des fibres dans l'air.

Les fibres dites «longues» et celles dite «fines » ont les unes comme les autres une longueur supérieure à 5 μm . Mais alors que le diamètre des premières est compris entre 0,2 et 3 μm , celui des secondes est forcément inférieure à 0,2 μm . Toutes deux sont avérées cancérigènes.

Plus c'est long, moins c'est bon. Mais, pour autant, il ne faut pas se désintéresser des plus courtes. Ce sont, schématiquement, les conclusions de l'Afsset concernant les fibres d'amiante. Pour la première fois, l'agence a étudié le critère dimensionnel des fibres pour la caractérisation des risques sanitaires liés à l'inhalation d'amiante. Résultat: les fibres fines (et longues) ont un effet cancérigène significatif, et pour les fibres courtes, rien ne permet d'écarter un effet cancérigène, même si les données sanitaires actuelles présentent de nombreuses limites d'interprétation. Dans l'esprit du principe de précaution, il conviendrait donc de ne pas les occulter dans la réglementation.

Or, la réglementation actuelle ne tient pas du tout compte des fibres courtes, et en partie seulement des fibres fines, alors que «les fibres courtes prédominent très largement dans les lieux où les matériaux amiantés se dégradent», a expliqué Gérard Lasfarques, chef du département des expertises en santé environnement-travail à l'Afsset. C'est par exemple le cas dans certaines écoles construites dans les années 70 avec des sols en dalles amiantées qui s'usent et libèrent des fibres. Alors que les mesures ne détectent aucune fibre longue il peut y avoir jusqu'à 600 fibres courtes par litre, a analysé l'agence. Saisie en 2005 par les ministères chargés de l'écologie, du travail et de la santé, l'agence a donc étudié les risques pour la santé des fibres courtes et des fibres fines. Après trois années de travail qui ont mobilisé 17 experts, français et étrangers, l'Afsset a rendu son avis et l'a publié mardi 17 février.

Elle émet trois recommandations. Elle préconise de créer un nouveau seuil réglementaire spécifique pour les fibres courtes qui pourrait s'appliquer dans les environnements intérieurs d'établissements recevant du public. Elle suggère également de diminuer le niveau résiduel autorisé dans les bâtiments. Celui-ci, utilisé pour décider du déclenchement des travaux de désamiantage, est fixé à 5 fibres par litre et avait été calculé sur la base du bruit de fond de la pollution des années 70. Or, au début des années 1990 il avait déjà diminué d'un facteur 10, sans que la valeur réglementaire ne soit actualisée. Enfin, pour les professionnels, l'agence indique qu'il faudrait abaisser la valeur limite d'exposition (VLE) et ajouter au comptage des poussières d'amiante les fibres fines. Pour ce faire, il faut adopter la microscopie électronique qui permet non seulement d'accroître le nombre de fibres comptabilisées, mais aussi d'identifier la nature des fibres (amiante ou non). Le procédé est cependant plus cher (environ 5 fois plus) que la microscopie optique.

Le Meeddat, qui avait pris connaissance du rapport 15 jours plus tôt, a indiqué hier dans un communiqué que «la VLE en milieu professionnel sera réexaminée» et que «la mise en œuvre d'une méthodologie de mesure fera l'objet d'une concertation avec les parties concernées [...] dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail». Pareil pour l'environnement général intérieur, où «le seuil de déclenchement de travaux sera révisé, en tenant compte de la réduction du bruit de fond de pollution»; «une concertation devrait être [également] engagée afin de traiter de la question de la dégradation des matériaux responsables de l'émission de ce type de fibres (courtes), dans les lieux où ils sont les plus sollicités [...]. Cette concertation devrait permettre de fonder des mesures de gestion appropriées».

Si ces recommandations sont suivies de mesures effectives, la France sera à l'avant-garde de la lutte contre l'amiante, et le seul pays à tenir compte des fibres courtes dans la réglementation. Car l'avis de l'Afsset sur le caractère potentiellement dangereux de ces fibres ne fait pas l'unanimité à l'étranger. L'Agence n'a en effet pas démontré la dangerosité des fibres courtes, seulement «l'impossibilité de conclure à une absence de risques», a souligné Christophe Paris, président du groupe de travail auteur de l'avis.

Pour l'Andeva (l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante), «si les décideurs décident de suivre les recommandations de l'Afsset, ce sera révolutionnaire. Au moins aussi important qu'en 1996 [date du premier programme français d'actions contre les risques sanitaires liés aux expositions à l'amiante, qui interdit l'amiante dès 1997]», a commenté Alain Bobbio, secrétaire national de l'association.

En attendant que cela bouge au niveau français, les associations anti-amiante guettent la décision de la Commission européenne qui doit examiner, les 19 et 20 février, les demandes de dérogation sur les articles contenant de l'amiante dans le cadre du règlement Reach. Si la Commission, puis le Parlement, donnent leur accord, la mise sur le marché et l'utilisation de ces articles (installés ou mis en service avant 2005) resteraient autorisées jusqu'à leur fin de vie utile. Une décision qui serait bien sûr inacceptable pour ces associations

Importation d'amiante: les Etats membres prolongent les dérogations

Source : le Journal de l'Environnement 25/02/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE : [La lutte contre l'amiante s'organise à l'échelle européenne](#)

Pour aller plus loin : [Directive 1999/77/CE](#)

Les experts des Etats membres de l'Union européenne (UE) ont adopté vendredi 20 février la proposition de la Commission visant à prolonger des dérogations pour l'utilisation et l'importation d'amiante en Europe dans le cadre de la procédure de restriction du règlement Reach.

Des dérogations à l'interdiction de l'amiante dans l'UE à partir du 1er janvier 2005 (1), accordées à certains industriels, devaient être révisées avant le 1er janvier 2008. En juillet 2007, la Commission a décidé de prolonger ces dérogations. Lors d'un rassemblement le 16 décembre dernier, associations, victimes et avocats avaient exprimé leur opposition (2). La Belgique, la France, l'Italie et les Pays-Bas y étaient également opposés, mais se sont révélés minoritaires.

D'après l'accord, 6 entreprises -dont Dow Chemical et Solvay- en Allemagne, en Bulgarie, en Pologne et en Suède, pourront continuer à utiliser des diaphragmes contenant de l'amiante pour la production de chlore. Cela impliquerait l'importation d'une centaine de tonnes d'amiante par an. «Les syndicats et conseils d'administration de ces industries se sont déclarés satisfaits des mesures de sécurité mises en place pour les travailleurs, a indiqué Ton Van Lierop, porte-parole Entreprises de la Commission européenne. En outre, ces entreprises devront remettre d'ici deux ans un rapport sur les méthodes alternatives.»

Laurent Vogel de l'Institut syndical européen (Etui-REHS) estime que la mise en avant d'arguments techniques n'est pas justifiée puisque la majorité des entreprises européennes ont réussi à mettre en place des procédés de substitution. L'argument financier et la menace de délocalisation auraient été prédominants.

Le second volet ouvre la possibilité pour les Etats membres d'autoriser l'importation d'articles contenant de l'amiante fabriqués avant le 1er janvier 2005. «Si certains pays dont la France, devraient maintenir l'interdiction totale de l'amiante, cette dérogation ouvre la porte à la mise sur le marché d'articles interdits, estime Laurent Vogel. Cela mine la crédibilité du discours sur l'interdiction de l'amiante en Europe.» Les syndicats réclament l'établissement d'une échéance pour ces dérogations.

Le Parlement européen sera amené à se prononcer sur le texte de la Commission. «Si les eurodéputés ne parviennent pas à se mobiliser pour voter une résolution contraignant la Commission à proposer un nouveau texte, l'accord entrera en vigueur dans les 6 mois», précise Laurent Vogel qui se montre assez pessimiste sur la possibilité d'un vote avant les élections européennes de juin.

Alain Bobbio, secrétaire général de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva), dénonce un retour en arrière sur la réglementation de l'amiante sous l'action d'un lobby.

(1) Directive 1999/77/CE de la Commission du 26 juillet 1999 portant sixième adaptation au progrès technique (amiante) de l'annexe I de la directive 76/769/CEE du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres relatives à la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses

(2) Dans le JDLE «La lutte contre l'amiante s'organise à l'échelle européenne»

REACH

Reach: les cobayes seront-ils épargnés ?

Source : le Journal de l'Environnement 09/02/2009 par Sabine Casalonga

Reach, qui impose de tester 30.000 substances chimiques, prône paradoxalement la réduction des essais chez l'animal pour des raisons éthiques, mais aussi financières. Or, si les méthodes alternatives sont en plein essor dans les laboratoires, leur validation scientifique et réglementaire exigera plusieurs années.

Dans le JDLE : [UE: le règlement sur les méthodes d'essai relatif à Reach publié](#)

Pour aller plus loin : [Communiqué du ScherSite de la Commission européenne d'examen, validation et approbation de méthodes d'expérimentation de substitution \(TSAR\)Site de l'EcvamSite de l'OCDESite de l'Echa](#)

«Les données relatives à la toxicité de 86% des produits chimiques actuellement sur le marché sont insuffisantes ou inexistantes», rappelle Emmanuel Lemazurier, chef de projet à la direction scientifique de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) et coordinateur de l'atelier de réflexion prospective Pro-Reach. Le règlement Reach impose justement l'évaluation de 30.000 substances chimiques produites ou importées dans l'Union européenne (UE). Or, en utilisant les tests actuels, il faudrait un à trois ans, des milliers de cobayes et un budget colossal pour chaque substance. «A ce coût, la mise en œuvre de Reach est impossible. D'où l'urgente nécessité de développer des tests alternatifs plus rapides, moins onéreux et fiables scientifiquement», prévient Emmanuel Lemazurier. Le règlement relatif aux méthodes d'essai de Reach (1) appelle à les utiliser «chaque fois que c'est possible». «C'est la grande nouveauté introduite par Reach», souligne Eric Thybaud de la direction des risques chroniques à l'Ineris.

Mais à l'heure actuelle, les seules alternatives autorisées se comptent sur les doigts des mains: il s'agit de tests cellulaires (in vitro) évaluant la génotoxicité (2) et la toxicité cutanée et oculaire. Un test in vitro de détection de certains perturbateurs endocriniens devrait toutefois être approuvé en 2009 par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). De fait, pour qu'un test soit reconnu et autorisé dans le cadre de Reach, il doit être soumis à la validation scientifique du Centre européen pour la validation des méthodes alternatives (Ecvam) puis à la validation réglementaire de l'OCDE. «Pour des essais in vitro, une validation internationale prend de un à trois ans», indique Laurence Musset, administratrice à la direction de l'environnement de l'OCDE.

De nombreux tests sont en cours de développement dans les laboratoires. Parmi eux, les méthodes de modélisation informatique (in silico), comme les tests QSARs (3), seraient promises à un bel avenir. Leur principe? Modéliser l'interaction entre une ou une famille de substance chimique et des récepteurs spécifiques chez l'homme, l'animal ou la plante, afin d'évaluer leur effet toxique. «Ces tests sont susceptibles de réduire d'un facteur 3 à 4 le recours à l'expérimentation animale», affirme Emmanuel Lemazurier.

Autre innovation portée par l'équipe d'Eric Leclerc de l'Université de technologie de Compiègne (UTC) et du CNRS: les micro-organes artificiels. «Il s'agit de micro-puces contenant des cellules humaines imbriquées dans une structure 3D reproduisant l'organisation du tissu humain», explique Cécile Legallais, responsable de l'équipe. Un prototype de criblage utilisable en routine par les industriels devrait être réalisé d'ici un an. Si la validation de ce test humain ne s'avère pas réalisable par simple comparaison avec les résultats obtenus chez l'animal, les chercheurs espèrent démontrer sa meilleure pertinence et capacité de ciblage.

La toxicogénomique, une discipline en plein essor, qui permet d'analyser l'effet des substances directement sur des gènes humains clés (fonction de reproduction, cancérogénèse, etc.), grâce aux puces à ADN, est également inscrite parmi les futures méthodes alternatives de Reach. Le président de l'association Antidotes Europe, Claude Reiss, ancien directeur du CNRS, a suggéré aux autorités européennes d'ouvrir un centre de toxicogénomique qui permettrait, selon lui, de tester en seulement trois ans, les 30.000 substances concernées par Reach.

L'association Pro-anima qui milite depuis 20 ans contre le recours aux essais chez l'animal, développe, sous l'expertise de Jean-François Narbonne, professeur de toxicologie à l'université de Bordeaux, un test de toxicité aiguë in vitro qui devrait être soumis pour validation à l'Ecvam d'ici fin 2009. «Malgré l'existence de nombreux tests dans des laboratoires de pointe, l'absence de réelle volonté politique, les lenteurs administratives et les conflits d'intérêt avec l'industrie ont freiné pendant longtemps le processus de validation», souligne Christiane Laupie-Koechlin, fondatrice de Pro-Anima. Ce processus devrait toutefois être accéléré sous l'impulsion créée par Reach. «D'ici trois à quatre ans, une quantité importante de tests validés scientifiquement sera disponible», estime Emmanuel Lemazurier. Le pôle national de toxicologie, inauguré en janvier dans le centre de recherche de l'Ineris en Picardie a vocation à mettre de tels tests à disposition des industriels.

Mais la fin du recours aux cobayes ne semble pas encore pour demain. «La suppression totale de l'expérimentation animale ne doit pas se faire 'à tout prix', la santé humaine et la qualité de l'environnement étant en jeu, indique la responsable de l'OCDE. Elle ne peut pas être envisagée aujourd'hui pour les essais chroniques et de cancérogénicité». Le comité scientifique sur les risques pour l'environnement et la santé (Scher) de la Commission européenne a d'ailleurs publié un avis récent sur la nécessité de recourir aux grands singes dans la recherche biomédicale, en l'absence de méthodes alternatives valides.

Eric Thybaud fait par ailleurs valoir qu'une reconnaissance trop rapide des tests alternatifs risque de se faire au détriment de leur fiabilité. «Actuellement, les instances nationales ont tendance à refuser les données issues de tests de type QSAR en raison des difficultés d'interprétation», explique-t-il. Au-delà des contraintes techniques, l'avenir des tests alternatifs se trouve entre les mains de l'Agence européenne des produits chimiques (Echa). Dès 2011, l'agence indiquera aux industriels quelles méthodes d'évaluation des substances privilégier pour compléter les informations manquantes de leurs dossiers d'enregistrement.

(1) Règlement CE n°440/2008 du 30 mai 2008 établissant des méthodes d'essai conformément au règlement Reach

(2) Génotoxicité: capacité à provoquer des lésions sur le matériel génétique (ADN) d'une cellule

(3) Quantitative structure activity relationships

Reach: précisions sur les dispenses d'essai

Source : le Journal de l'Environnement 20/02/2009 par Sabine Casalonga

Pour aller plus loin : [Lien vers le JOUE](#)

La Commission précise les conditions justifiant de renoncer à certains essais de toxicité dans le cadre de la procédure d'enregistrement des substances, selon un nouveau règlement modifiant l'annexe XI de Reach, publié au Journal officiel de l'UE le 17 février (1).

Dans le dossier d'enregistrement de leurs substances, les déclarants sont tenus de fournir diverses informations, en particulier les données de toxicité (annexes VI à XI).

Le nouveau règlement précise que les conditions de renoncement à certains essais régies par trois critères en fonction du type d'exposition. Selon le premier, l'exposition doit être nettement inférieure à une DNEL (niveau dérivé sans effet) ou une PNEC (concentration prévisible sans effet). Selon le second, des conditions strictement contrôlées doivent être appliquées tout au long du cycle de vie. Enfin, le troisième exige qu'en cas d'incorporation de la substance dans un article, celle-ci ne soit pas rejetée pendant la durée de son cycle de vie.

(1) Le règlement (CE) n°134/2009 de la Commission du 16 février 2009 (Journal officiel de l'Union européenne du 17 février)

Vers la création d'un carnet de santé des salariés

Source : Club Sécurité du Cotentin

La commission des affaires économiques du Sénat a adopté le 14 janvier 2009 un amendement améliorant la traçabilité des expositions des salariés aux substances les plus dangereuses en milieu professionnel. Celui-ci prévoit l'expérimentation d'un dispositif de suivi des expositions aux risques professionnels actuellement discuté par les partenaires sociaux et le ministre du travail.

Dans un premier temps, ce dossier de suivi concernera, dans certains secteurs ou territoires, les expositions aux substances les plus dangereuses, notamment celles classées comme cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction. D'ici 2012, ce dispositif de suivi devrait être généralisé à l'ensemble du territoire et aux différents facteurs de pénibilité.

Pour en savoir plus, lire le titre III, chapitre 1er, article 34 - Réduction de l'exposition aux substances préoccupantes en milieu professionnel du projet de loi programme relatif à la mise en oeuvre du Grenelle de l'environnement.

Bossons futés :

<http://forum.bossons-fute.fr/index.php?topic=5448.0>

Puces RFID et santé: les travailleurs en première ligne

Source : le Journal de l'Environnement 03/02/2009 par Sabine Casalonga

En l'état actuel des connaissances, aucun risque sanitaire lié aux systèmes d'identification par radiofréquences (RFID) n'a pu être identifié mais l'Afsset recommande des mesures de prévention pour les travailleurs, dans un rapport d'expertise publié lundi 2 février.

Dans le JDLE : [Les Européens inquiets des champs électromagnétiques](#)

Pour aller plus loin : [Rapport de l'Afsset Communiqué de l'Afsset Communiqué de FNE](#)

6 milliards de puces RFID déjà utilisées dans le monde et plusieurs dizaines de millions en France. En plein essor, les systèmes RFID ont envahi le marché depuis 2004. Mais ces technologies d'identification à distance aux applications multiples (titres de transport, télépéage, traçabilité) (1), suscitent de vives inquiétudes, tant sur le plan éthique que sanitaire. En novembre 2005, France nature environnement (FNE) a donc saisi l'Afsset (2) afin d'évaluer les impacts des champs électromagnétiques émis par les RFID sur l'environnement et la santé humaine. «C'est la première fois que l'Afsset est saisie par une ONG», fait remarquer Martin Guespereau, directeur général de l'Afsset. L'Afsset a établi un état des lieux des connaissances scientifiques, des mesures des champs électromagnétiques émis par divers RFID (bracelet de sécurité pour bébé, borne de location de vélo en libre-service, blanchisserie, télépéage autoroutier) et tenté d'évaluer l'exposition des personnes et les effets sanitaires potentiels (3).

La majorité des systèmes RFID utilisent des ondes basses fréquences (autour de 125 kilohertz -kHz) pour des applications courte distance. Le champ électromagnétique est généré par le lecteur (ou la borne) lors du passage de l'objet, afin de collecter les informations contenues dans sa puce ou étiquette. La plupart des étiquettes RFID sont «passives» ; c'est-à-dire qu'elles re-émettent les ondes reçues. D'autres systèmes utilisent des hyperfréquences (860 mégahertz -MHz- et 5,8 gigahertz -GHz) pour des identifications à plusieurs mètres (télépéage autoroutier). L'ensemble des mesures effectuées par l'Afsset étaient en conformité avec les valeurs-limites d'exposition du public. Celles-ci sont définies par le décret du 3 mai 2002 (n°2002-775) qui transpose la recommandation européenne de 1999 (4) issue du rapport de la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants (ICNIRP). Ces seuils sont fondés sur les effets sanitaires avérés des ondes électromagnétiques c'est-à-dire les effets aigus (et non chroniques) dus à l'échauffement.

Mais un risque sanitaire à long terme résultant d'une exposition chronique n'est pas exclu. Les ondes électromagnétiques sont d'ailleurs classées «cancérogènes possibles» (catégorie 2B) par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ). Très peu d'études ont toutefois été conduites sur les impacts du RFID sur la santé. «Les résultats de l'expertise ne permettent pas, à ce jour, d'établir l'existence d'un risque sanitaire lié à l'exposition aux champs électromagnétiques émis par des systèmes RFID», conclut l'Afsset qui recommande la poursuite de la veille scientifique sur les effets biologiques des rayonnements des RFID.

L'exposition du public aux champs électromagnétiques des RFID serait ponctuelle et très faible en comparaison de l'usage d'un téléphone mobile par exemple. En revanche, l'exposition nettement plus forte des professionnels, chargés de tester les puces RFID, est soulignée. L'Afsset invite les fabricants à anticiper la réglementation relative au respect des valeurs-limites d'exposition (5). «Nous préconisons le respect d'une distance de sécurité de 10 centimètres (cm) entre les bornes émettrices et les employés. C'est une mesure de prévention simple dont l'application ne doit pas attendre», a déclaré Martin Guespereau. Autre problème: les méthodes de mesures actuelles qui font référence à des expositions corps entier sont souvent inappropriées aux systèmes RFID qui induisent des expositions très localisées.

L'Afsset préconise également d'évaluer les effets psychologiques potentiels liés au développement du RFID, notamment dans le cas des puces implantables, déjà utilisées dans d'autres pays européens et jusqu'à présent interdites en France. Enfin, si les impacts environnementaux des étiquettes RFID n'ont pas pu être évalués, faute de données disponibles, la question de leur recyclage et de leur éco-conception a été soulevée.

Pour José Cambou, responsable Santé de FNE, «cette technologie interpelle aussi en termes de protection de la vie privée et en termes d'éthique, questions dont les pouvoirs publics doivent se saisir de manière urgente».

(1) Les portails anti-vols ont été exclus de l'expertise

(2) Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

(3) «Evaluation des impacts sanitaires des systèmes d'identification par radiofréquences (RFID)», avis et rapport d'expertise collective de l'Afsset (février 2009)

(4) La recommandation européenne de 1999/519/CE relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques (de 0 Hz à 300 GHz).

(5) La directive européenne 2008/46/CE modifiant la directive 2004/40/CE qui concerne les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques), doit être transposée avant le 30 avril 2012.

[Antennes-relais: un opérateur condamné en appel](#)

Source : le Journal de l'Environnement 05/02/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE : Une décision du Conseil d'Etat sur les antennes-relais

[«C'est l'Etat qui a qualifié les antennes-relais de risque sanitaire»](#)

[Précisions sur l'interview relative aux antennes-relais](#)

L'opérateur de téléphonie mobile, Bouygues Telecom, a été condamné mercredi 4 février par la cour d'appel de Versailles en application du principe de précaution, selon l'AFP. Il s'agirait d'une première en France.

L'opérateur a été condamné au démontage des antennes-relais dans le Rhône sous astreinte de 500 euros par jour de retard et à une indemnisation de 7.000 € par couple de plaignants. Les trois couples se plaignaient du risque sanitaire représenté par ces antennes installées depuis 2006 sur un pylône à proximité de leurs habitations.

En septembre 2008, l'opérateur avait déjà été condamné en première instance par le tribunal de Nanterre. «Une jurisprudence est maintenant établie, toutes les antennes-relais de Bouygues sont en sursis», a estimé l'avocat des parties civiles.

Dans un communiqué publié jeudi 5 février, les associations Agir pour l'environnement et Priartem, appellent les parlementaires à traduire cette avancée jurisprudentielle dans les projets de loi Grenelle 1 et 2 qui «font largement l'impasse sur la problématique des antennes-relais et plus globalement sur la question des expositions chroniques aux champs électromagnétiques à faibles doses». Elles préconisent de retenir une valeur limite d'exposition chronique de 0,6 Volt par mètre (V/m).

Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État au numérique et ex-secrétaire d'Etat à l'écologie, a annoncé la prochaine tenue d'une conférence citoyenne, «un Grenelle 'Fréquences, santé, environnement'», dans une interview publiée sur le site internet du Figaro le 5 février.

[Champs électromagnétiques et santé: nouvel avis européen](#)

Source : le Journal de l'Environnement 05/02/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE : Lignes THT: pas d'effet sur le bétail mais des doutes pour l'homme

[Lignes à haute tension: lien potentiel avec la maladie d'Alzheimer](#)

[Puces RFID et santé: les travailleurs en première ligne](#)

Pour aller plus loin : Communiqué du Scenihr[Avis du Scenihr](#)

Le Comité scientifique sur les risques émergents et nouvellement identifiés pour la santé (Scenihr), placé sous l'autorité de la Commission européenne, a publié mardi 3 février un avis sur les effets potentiels sur la santé des ondes électromagnétiques.

Suite à la demande de la Commission, le Scenihr a conduit une réactualisation de son avis de 2007, en analysant plus de 200 nouvelles études scientifiques. Ses conclusions sont dans l'ensemble inchangées.

Concernant les ondes radiofréquences utilisées dans les technologies de communication «sans fil», un lien avec l'augmentation des cancers au sein de la population s'avère peu probable. Mais de nouvelles études sont nécessaires pour clarifier les effets de la téléphonie mobile chez les enfants et chez les adultes ayant un usage fréquent, et pour une exposition à long terme, au-delà de 10 ans.

Les effets sur la santé des ondes de fréquence intermédiaire, de plus en plus utilisées, notamment dans les portails anti-vol et les détecteurs de métaux, sont encore mal connus.

Les ondes à extrêmement basses fréquences, utilisées dans les lignes à haute tension, «pourraient contribuer aux leucémies chez l'enfant», indique le Scenihr conformément à ses conclusions de 2007. En outre, deux récentes études épidémiologiques ont permis d'identifier un lien possible avec la maladie d'Alzheimer.

Un atelier sur le thème des ondes électromagnétiques et de la santé sera organisé par la Commission les 11 et 12 février prochains à Bruxelles

[Incinération: des risques désormais limités pour la santé](#)

Source : le Journal de l'Environnement 17/02/2009 par Victor Roux-Goeken

L'Institut de veille sanitaire (InVS) consacre un numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) aux impacts sanitaires de l'incinération. Ceux-ci sont désormais moindres que par le passé grâce à une réglementation plus sévère.

Pour aller plus loin : Résumé de l'étude BEH de l'InVS

Cancer toutes localisations confondues pour les femmes, lymphomes non hodgkiniens pour les deux sexes, myélomes multiples chez l'homme, influence sur les cancers du foie et sarcomes des tissus mous... Des liens entre ces cancers et une exposition aux fumées émises par des incinérateurs pendant les années 1970-1980 ont été mis en évidence au cours de la décennie 1990-1999, selon l'une des études publiées dans le BEH (4). Durant cette période, 135.567 cas ont été recensés sur 25 millions de personnes-années dans le Haut-Rhin, Bas-Rhin, Tarn et l'Isère.

Entre 1990 et 2006, la mise aux normes des incinérateurs d'ordures ménagères a fait passer leur nombre de 300 à 128 installations. Désormais, les incinérateurs semblent hors de cause dans l'imprégnation des riverains de ces installations.

(4) *Incidence des cancers à proximité des usines d'incinération d'ordures ménagères, 1990-1999, Côme Daniau et al., InVS*

(5) *Directive 2000/76/CE relative à l'incinération des déchets puis arrêté ministériel du 20 septembre 2002 fixant de nouvelles règles d'émissions à appliquer avant la fin décembre 2005*

Le rassemblement, vendredi 13 février à Fos-sur-Mer (Bouches-du-Rhône), de près de 1.000 opposants au projet d'incinérateur construit par la communauté urbaine Marseille Provence Métropole, montre que ce mode de gestion des déchets reste toujours aussi sensible. Toutefois, dans son édition de mardi 17 février (1), le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) relativise l'impact sanitaire des usines d'incinération d'ordures ménagères (UJOM).

Le fait de résider longtemps à proximité d'une UIOM n'a pas de répercussion sensible sur les niveaux de dioxine sériques, de plomb sanguin ou de cadmium urinaire – substances persistantes rejetées dans l'environnement par les incinérateurs de déchets ménagers, selon une des études du BEH (2). Les concentrations moyennes de ces substances sont similaires chez les personnes qui ne sont pas riveraines de telles installations.

Telles sont les principales conclusions de la première étude internationale de cette ampleur sur la question, «l'une des rares à questionnaire alimentaire aussi détaillé», indique Nadine Fréry, épidémiologiste coordinatrice «biosurveillance et risque chimique» au sein du département santé-environnement de l'InVS et principale auteur de l'étude. Celle-ci a été réalisée en 2005 auprès de 1.030 personnes âgées de 30 à 65 ans, habitant depuis au moins 10 ans dans le périmètre d'un des 8 incinérateurs de l'étude, de capacité et d'ancienneté différentes (3).

L'étude ne relève pas de sur-imprégnation par inhalation des riverains due à l'exposition à ces substances. Mais la consommation de produits locaux tels que les produits laitiers, les œufs et les graisses animales augmente cette imprégnation dans une moindre mesure. Tous les consommateurs ne sont pas égaux face à ce risque. «Une analyse plus détaillée (...) montre une différence d'imprégnation (...) des agriculteurs consommateurs de produits locaux et dans une moindre mesure des particuliers auto-consommateurs», selon l'étude. Les agriculteurs auto-consommateurs riverains d'UIOM «présentaient en moyenne un niveau d'imprégnation de dioxines et de PCB de 42 picogrammes équivalents toxiques dioxine par gramme de matière grasse (pg TEQ/g MG), alors qu'il était de 32 chez les agriculteurs non exposés et de 27 chez les non-consommateurs exposés».

«Depuis la remise aux normes des incinérateurs fin 2005, cette imprégnation a eu tendance à diminuer pour la viande et le lait, puisque l'herbe de repousse est moins contaminée, relève Nadine Fréry. Ce n'est pas le cas des œufs ou des produits de la mer». Pour les premiers, la pollution des sols ou la persistance de pratiques agricoles – épandage de cendres pour améliorer la solidité de la coquille – est en jeu. Les deuxièmes peuvent demeurer imprégnés du fait de la pollution des sédiments.

(1) *Incinération des ordures ménagères en France: effets sur la santé*, BEH du 17 février 2009

(2) *Etude d'imprégnation par les dioxines des populations résidant à proximité d'usines d'incinération d'ordures ménagères*, Nadine Fréry et al., InVS

(3) Bessières (31), Cluny (71), Dijon (21), Senneville-sur-Fécamp (76), Gilly-sur-Isère (73), Maubeuge (59), Pluzunet (22), Vaux-le-Pénil (77)

http://www.invs.sante.fr/beh/2009/07_08/index.htm

Impact sanitaire de l'incinération des ordures ménagères

Source : Club Sécurité du Cotentin

L'Institut de veille sanitaire (InVS) consacre un numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) aux impacts sanitaires de l'incinération. Ceux-ci sont désormais moindres que par le passé grâce à une réglementation plus sévère.

L'originalité de ce numéro est de revenir - de façon synthétique - sur les grandes études menées ces dernières années sur la problématique des effets sur la santé d'une exposition aux rejets atmosphériques des usines d'incinération d'ordures ménagères. L'ensemble de ces résultats ont été publiés précédemment (rapports complets, résultats intermédiaires).

Rapport d'étude

[Télécharger le rapport au format Acrobat](#) –

[Télécharger les annexes](#)

L'amélioration de la qualité de l'air augmente l'espérance de vie

Source : Mediscoop

Une étude américaine parue dans le New England Journal of Medicine montre que la pollution atmosphérique par des micro-particules a diminué au cours des dernières décennies. Et cette tendance s'accompagne d'une augmentation de l'espérance de vie des populations.

Contrairement aux idées reçues, la pollution produite par des microparticules inférieures à 2,5 µm (PM 2,5) a fortement diminué dans les pays industrialisés ces dernières années. Une étude épidémiologique américaine montre que cette évolution s'accompagne d'une augmentation directe de l'espérance de vie des populations concernées, notamment grâce à un meilleur contrôle de la fonction respiratoire.

Les auteurs de cette étude ont évalué les modifications de l'espérance de vie et les changements de la qualité de l'air aux Etats-Unis dans les années 1980 et 1990 dans 211 villes de 51 zones urbaines. Ils ont collecté les données sur l'espérance de vie des populations, leur niveau démographique et socioéconomique (revenus, niveau d'étude, origine ethnique) et la prévalence du tabagisme. Cette dernière était calculée selon le taux de cancers du poumon et de BPCO.

Les résultats montrent un lien direct entre ces deux facteurs. En vingt ans, l'espérance de vie a augmenté de 2,72 ans (74,32 ans en 1978-1982 et 77,04 ans en 1997-2001) quand la pollution en microparticules inférieures à 2,5 µm a baissé de 6,51 µg/m³ (20,61µg/m³ à 14,10 µg/m³). Après ajustement des différentes variables, les auteurs ont conclu qu'une diminution de 10µg/m³ de la concentration de particules fines était corrélée à une augmentation moyenne de l'espérance de vie de 0,61 ans. Soit 0,4 an en dix ans dans le cadre de ce suivi.

Malgré la limitation de ces travaux aux microparticules les plus fines, ils prouvent l'intérêt de la lutte contre la pollution pour la santé publique.

Marie Lestelle (Paris)

Référence :

CA Pope, M Ezzati, DW Dockery.

Fine-Particulate Air Pollution and Life Expectancy in the United States N Engl J Med. 2009 Jan 22; 360(4):376-86

Plan Cancer: les cancers environnementaux encore sous-estimés

Source : *le Journal de l'Environnement* 26/02/2009 par Victor Roux-Goeken

Dans le JDLE : [L'environnement, le travail, et les cancers en France](#)

[Cancers de l'enfant: des facteurs environnementaux en cause](#)

Pour aller plus loin : [Synthèse et rapport du HCSP](#)

Dans son rapport d'évaluation du plan Cancer, remis à la ministre de la santé Roselyne Bachelot le 24 février, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) indique que la connaissance des impacts cancérigènes des agents polluants présents dans l'environnement «semble être à un état d'avancement encore précoce».

La meilleure prise en compte des cancers environnementaux était l'une des 70 mesures du plan de mobilisation contre le cancer couvrant la période 2003-2007, lancé par le président Chirac. Le 9 janvier 2008, le HCSP avait été saisi par la ministre pour évaluer le plan. Il a pour principale mission l'évaluation des plans de santé publique.

Las. «L'étude des déterminants environnementaux des cancers, réalisée par l'InVS [Institut national de veille sanitaire], est encore parcellaire, se limitant à des études d'impact d'incinérateurs d'ordures ménagères sur l'imprégnation et l'incidence des cancers chez les populations riveraines», selon le rapport.

Quant aux actions entreprises par l'Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail (Afsset), elles ont encore peu abouti, exceptée la publication de l'expertise Cancer et environnement, réalisée avec l'Inserm.

Le Haut conseil regrette aussi que le traitement des sites pollués se focalise sur l'amiante, au détriment d'autres cancérigènes reconnus.

Les cancers professionnels doivent eux aussi être mieux prévenus. Six ans après le lancement du plan, ils demeurent sous-estimés. Toutefois, «l'InVS a déjà engagé plusieurs programmes de surveillance des cancers d'origine professionnelle (...). L'abaissement des seuils comme le prévoyait le plan a été effectué pour les rayonnements ionisants, l'amiante et les poussières de bois.» Mais les résultats sont mitigés pour les autres cancérigènes.

L'existence du plan Cancer ne doit pas être remise en cause, tempère le Haut conseil. «Son contenu était (...) pertinent et ses objectifs s'articulaient bien avec les autres politiques de santé publique.»

Mobilisation sur les cancers professionnels

Source : *Club Sécurité du Cotentin*

A la veille de la remise, d'ici à la fin février, à Nicolas Sarkozy, du rapport sur le deuxième plan cancer réalisé par Jean-Pierre Grünfeld, les défenseurs de la santé au travail tirent la sonnette d'alarme.

Plus de 2 000 signataires – chercheurs, médecins du travail, préventeurs et syndicalistes –, ont ainsi déjà ratifié l'« appel à la mobilisation contre les cancers professionnels », lancé, en janvier, par le magazine mutualiste Santé et travail.

http://www.sante-et-travail.fr/petition_fr_art_633_39315.html

« La vaccination contre l'hépatite B va être renforcée »

Source : *Mediscoop* d'après *La Croix*, *Le Monde*, *Le Parisien*

C'est ce que note *La Croix*, qui indique que Didier Houssin, directeur général de la santé, a présenté hier le « *plan national 2009-2012 de lutte contre les hépatites B et C* ».

Le quotidien se penche ainsi sur « *l'un des objectifs prioritaires* » de ce plan, Didier Houssin ayant déclaré vouloir « *restaurer la confiance dans la vaccination* » contre l'hépatite B.

Le journal constate en effet que « *depuis une quinzaine d'années, l'hypothèse d'un lien entre [cette] vaccination et la sclérose en plaques a semé le trouble dans le grand public et parmi les professionnels de santé* ».

« *Une méfiance qui, selon la Direction générale de la santé, n'a pas de raison d'être* », observe *La Croix*.

Le quotidien cite Daniel Dhumeaux, à la tête du comité stratégique du programme national hépatites virales, qui a indiqué que « *de nombreuses études ont été réalisées sans pouvoir faire la démonstration d'un lien entre vaccination et risque de développer une affection démyélinisante* ».

La Croix relève par ailleurs qu'« *une simulation réalisée par l'InVS indique que la vaccination des enfants de 11 à 16 ans effectuée depuis 1994 a permis d'éviter environ 8 000 hépatites aiguës, 20 000 infections, 800 infections chroniques et 40 hépatites fulminantes* ».

Le journal remarque toutefois que « *la prévalence des hépatites B et C demeure préoccupante en France* », et note que « *les pouvoirs publics se sont fixés 5 axes de travail* ».

Le Monde aborde lui aussi ce « *nouveau plan national pour lutter contre les hépatites B et C* », ainsi que ses « *cinq axes stratégiques* ».

Le quotidien explique qu'il s'agit de « *réduire la transmission* », en « *augmentant la couverture vaccinale contre l'hépatite B pour l'ensemble de la population* ».

Le journal relève en outre que « *le plan se fixe comme objectif de passer le taux de dépistage de 57 % à 80 % pour l'hépatite C et de 45 % à 65 % pour l'hépatite B* ».

Le Monde note ainsi que « *les professionnels de santé sont incités à proposer systématiquement un dépistage en cas de détection d'un facteur de risque* ».

Les 3 autres axes étant les suivants : « *développer l'accès aux soins* », « *cibler les populations carcérales* » et « *améliorer la surveillance* ». (Plan de lutte contre les hépatites à télécharger sur le site de [La Croix](#))

Grippe aviaire : c'est la crise ?

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 24/02/2009

Hanoi, le mardi 24 février 2009 – Depuis le début du nouveau millénaire, le Vietnam est régulièrement la proie du virus H5N1, n'enregistrant que de courtes périodes où l'épizootie peut être déclarée éradiquée. Au printemps 2007, après la plus longue trêve observée dans le pays, ayant duré un peu plus d'un an, de nouveaux foyers accompagnés d'infections humaines avaient été déplorés. Cinq morts avaient également été recensés l'année dernière et ce début d'année confirme cette triste tendance. Les autorités comptabilisent en effet aujourd'hui jusqu'à dix provinces touchées par des foyers d'épizootie, tandis que trois cas humains dont un mortel ont été déclarés par les pouvoirs publics. Face à cette situation, l'Organisation mondiale de la Santé et l'agence de l'ONU pour l'Agriculture et l'Alimentation (FAO) ont choisi de lancer des messages d'incitation à la prudence. Alors que ces derniers mois, le discours de ces organisations a souvent semblé inspiré par un souci d'apaisement, le ton est bien moins rassurant dans le communiqué diffusé aujourd'hui. « *Le virus n'est actuellement pas capable de se propager facilement aux hommes. Mais les virus de la grippe sont connus pour leur capacité à changer rapidement et peuvent davantage s'adapter aux humains avec de terribles conséquences* » peut-on ainsi lire, tandis que le représentant de l'OMS au Vietnam, Jean-Marc Olivé renchérit : « *Il y a une réelle possibilité que le virus mute et devienne facilement transmissible entre humains* ».

Baisse d'argent, baisse de la garde

Cette apparente volonté d'accroître la sensibilisation des populations n'est peut-être pas uniquement liée à la situation actuelle au Vietnam. Elle pourrait également avoir été provoquée par l'affaiblissement de la détermination des gouvernements nationaux à lutter activement contre la grippe aviaire et les maladies vétérinaires transmissibles aux hommes en général, observé ces dernières semaines, à la faveur de la crise économique. Interrogé hier par *Le Monde*, le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), Bernard Vallat ne cache pas que les troubles économiques actuels ont un impact direct sur le fonctionnement des réseaux de surveillance. « *On observe un peu partout à travers le monde une décroissance des budgets publics dans les domaines relatifs à la santé animale, à commencer par les ressources affectées à la surveillance et à la détection précoce des maladies des animaux d'élevage ou sauvages. Beaucoup des 172 pays membres de l'OIE envoient des signaux témoignant d'une baisse de la garde vis-à-vis des menaces sanitaires vétérinaires. Nous ne disposons pas encore de chiffres précis, mais la tendance est manifeste, tant dans les pays en voie de développement que dans les pays développés* », explique-t-il.

Compensation des éleveurs en panne

Les effets de la crise seraient notamment manifestes lorsqu'on s'intéresse à la constitution des fonds de compensation destinés aux agriculteurs touchés par une épidémie vétérinaire, telle la grippe aviaire. Cette indemnisation des éleveurs est « *une urgence* » rappelle Bertrand Vallat ; ces professionnels étant en effet au cœur de la veille sanitaire. Or, « *la tentation est grande de faire des économies sur ces postes budgétaires considérés comme plus ou moins "dormants" (...) Plusieurs des pays encore aux prises avec cette épizootie (Egypte, Indonésie, Chine) sont ceux qui connaissent des difficultés* » pour mettre en place ces fonds de compensation, remarque encore le président de l'OIE.

Résultats encourageants

Les gouvernements du monde entier qui sembleraient prêts à faire des économies sur le dos de la surveillance vétérinaire sont peut-être tout simplement confiants dans les avancées de la recherche. En la matière, l'article paru ce dimanche 22 février sur le site de la revue Nature Structural & Molecular Biology est porteur d'espoir. Une équipe de chercheurs bostoniens a en effet mis en évidence qu'un anticorps (parmi 27 milliards de molécules) était capable de se fixer sur une zone de l'hémagglutinine essentielle à la fusion de l'enveloppe virale et de la cellule dans laquelle le virus se multiplie.

L'utilisation de cet anticorps a permis de protéger des souris contre tous les virus influenza du groupe 1 et notamment des virus H5N1 et H1N1. Il s'est cependant révélé inefficace contre les virus H3. Si ces résultats apparaissent encourageants, les chercheurs invitent cependant à la prudence. Le directeur du Centre national de référence sur la grippe pour la zone Sud, le professeur Bruno Lina, cité par le Monde indique notamment : « *Ce qui réussit chez la souris ne se produira pas forcément chez l'homme* ».

M.P.

Un seul verre d'alcool augmente le risque de cancer

Source : Mediscoop d'après Le Figaro, Le Monde, Libération

Le Figaro relaie « une mauvaise nouvelle pour tous ceux qui aiment boire, juste un peu ».

Le journal indique en effet que « les Pr. Dominique Maraninchi, directeur de l'Institut national du cancer, et Didier Houssin, directeur général de la santé, ont présenté [hier] une brochure destinée aux médecins et consacrée aux recommandations alimentaires pour prévenir le cancer ».

« Ces recommandations [...] insistent sur le lien entre alcool et cancer. Environ 10,8 % des cancers chez l'homme et 4,5 % chez la femme sont dus à l'alcool », note le quotidien.

Le Figaro relève notamment que « transformé dans l'organisme en molécule cancérigène, [...] un verre d'alcool consommé par jour augmente de 168 % le risque de cancer de la bouche, du pharynx et du larynx, de 28 % le risque de celui de l'œsophage, de 10 % celui du sein et de 9 % celui du côlon ».

Le journal rappelle qu'« un verre d'alcool correspond à 3 centilitres de whisky, à 10 centilitres de vin ou de champagne, 25 centilitres de bière... ».

Le quotidien relève par ailleurs que la brochure de l'Inca « révèle que certains facteurs alimentaires ou du mode de vie réduisent le risque de cancer. L'activité physique (au moins 30 minutes par jour, 5 jours par semaine) est associée à une diminution des cancers du côlon, du sein et de l'utérus ».

« De même, la consommation de fruits et légumes entraîne une réduction des cancers de la bouche, pharynx, larynx, œsophage, estomac, poumon », poursuit Le Figaro.

Le Monde se penche également sur cette brochure, relevant entre autres que « la consommation quotidienne d'au moins 5 fruits et légumes variés et d'aliments riches en fibres diminuent le risque de cancer ».

Le quotidien constate en outre qu'« il est impossible de définir un niveau de consommation d'alcool qui n'ait pas d'effet sur la santé ».

« Il n'est plus question de tolérer 2 verres par jour pour les femmes et 3 pour les hommes », remarque Le Monde, qui explique que « dans l'organisme, le métabolisme de l'éthanol donne des produits provoquant des mutations de l'ADN ».

Le journal cite l'Inca, qui indique par ailleurs que « le risque de cancer colorectal est augmenté de 29 % par portion de 100 g de viandes rouges consommée par jour et de 21 % par portion de 50 g de charcuteries quotidienne. [...] La consommation de sel et d'aliments salés augmente le risque de cancer de l'estomac ».

Libération retient de son côté « une seule ligne de conduite : l'équilibre ».

Le journal cite le Pr Maraninchi, qui déclare qu'« il n'y a pas d'aliments anticancer, ni procancer. C'est même un scandale de dire qu'il faut manger telle chose, et cela stigmatise d'autres aliments ».

(Brochure à télécharger sur le site de l'Inca)

http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/brochure_pnns_nutrition160209.pdf

Cancer colorectal : quand la CNAM ne plébiscite pas les bonnes idées locales

Source : Journal International de Médecine Publié le 27/02/2009

Cambrai, le vendredi 27 février 2009 – Depuis 2004, l'Association pour le dépistage des cancers dans le département du Nord (ADCN) organise une campagne de dépistage du cancer colorectal dans ce département qui compte parmi ceux qui présentent les plus hautes prévalences de cette pathologie. Ainsi, les 35 000 Cambrésis âgés de 50 à 74 ans reçoivent tous les deux ans une invitation à aller retirer auprès de leur médecin traitant, de leur médecin du travail ou de leur pharmacien un test de dépistage. Dès la mise en œuvre de ce programme, la participation des pharmaciens du Nord a été vivement encouragée : ces derniers sont rémunérés à hauteur de trois euros pour chaque test HémoCult délivré. Cependant, en 2009, cette opération ne devrait pas être renouvelée à la grande stupéfaction des officinaux. La raison de cet arrêt brutal qui risque très certainement de mettre à mal le succès de la campagne de dépistage serait à mettre au compte de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Caroline Baillié, directrice adjointe de l'ADCN explique en effet, citée par le Moniteur des pharmacies : « Depuis cette année, la CNAM nous l'interdit. Le conseil général du Nord ne finance plus le dispositif car l'Etat veut reprendre la prévention en main et nous menace d'une diminution de ses dotations à hauteur du montant de cette rémunération. Toutes les conditions sont réunies pour faire échouer la campagne 2009 et les chiffres de participation risquent de s'effondrer » regrette-t-elle, tandis que les pharmaciens du Nord ne cachent pas non plus leur désolation et leur colère. Ce couperet de la CNAM est d'autant plus regrettable que face à un dépistage qui est encore loin d'être un réflexe chez les Français (le taux de participation dans vingt trois départements pilotes atteint seulement 42 %) toutes les bonnes idées semblent devoir être plébiscitées !

A.H.

Les anti-dépresseurs efficaces dans la fibromyalgie

Source : Mediscoop

L'amitriptyline (Laroxyl) et la duloxetine (Cymbalta) ont prouvé leur efficacité à soulager les douleurs, la fatigue et les troubles du sommeil chez les patients souffrant de fibromyalgie. Ces conclusions sont issues d'une méta-analyse conduite par une équipe allemande et dont les résultats sont parus dans le Jama.

La fibromyalgie se traduit par un lot de symptômes dont les plus courants, douleurs multiples, fatigue et troubles du sommeil, altèrent la qualité de vie. Les antidépresseurs sont couramment utilisés pour soulager les patients, bien que peu d'entre eux aient obtenu cette indication. Une méta-analyse conduite par une équipe allemande montre que ces prescriptions se font à juste titre mais apporte des précisions sur l'efficacité des différentes classes d'antidépresseurs.

Les auteurs ont sélectionné 18 études randomisées et contrôlées impliquant 1 427 patients, et dont la durée moyenne était de huit semaines. Ces études évaluaient des antidépresseurs tricycliques et tétracycliques (ATC), des inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRS), des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et noradrénaline (IRSN) et des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO).

L'analyse montre que l'amitriptyline (ATC) a été la molécule la plus efficace en termes de soulagement de la douleur mais également de la fatigue et des troubles du sommeil. L'efficacité des autres antidépresseurs, bien que significative, a été plus modérée. Les IRS et les IMAO ont eu une efficacité légère sur la douleur. Quant aux IRSN et notamment la duloxetine et le milnacipran (Ixel), ils ont amélioré la douleur, les troubles du sommeil et la déprime ressentis par les patients.

Les auteurs concluent que l'amitriptyline, par son efficacité, et la duloxetine, par le nombre de patients concernés dans ces études, peuvent être considérées comme les anti-dépresseurs de référence pour prendre en charge la fibromyalgie. Cette méta-analyse ne permet cependant pas de statuer sur l'effet à long terme de ces molécules. A ce titre, les auteurs suggèrent de réévaluer régulièrement le rapport bénéfice / risque du traitement.

Marie Lestelle (Paris)

Référence : Winfried Häuser et al.

Treatment of Fibromyalgia Syndrome With Antidepressants : A Meta-analysis JAMA. 2009 Jan 14;301(2):198-209.

Vitiligo acquis : penser aux dépigmentations chimiques

Source : Journal International de Médecine Publié le 16/02/2009

La survenue de dépigmentations isolées chez des patients présentant des sensibilisations de contact aux résines, aux colles ou au formaldéhyde est connue. Le même type de dépigmentation peut également s'observer avec la paraphénylènediamine retrouvée dans de nombreux colorants. Dans ce cadre, une importante série de dépigmentations d'origine chimique est rapportée dans le British Journal of Dermatology. Elle concerne une population du nord de l'Inde.

La face et le cuir chevelu sont concernés dans plus de 45 % des cas. La dépigmentation se présente le plus souvent sous la forme d'éléments de petite taille, en confettis, d'aspect très proche du vitiligo et un prurit est présent dans 21 % des cas. Les agents en cause dans cette dépigmentation sont le plus souvent des teintures (responsabilité de la paraphénylènediamine), des déodorants, des parfums, des détergents, des objets en caoutchouc ou de façon plus anecdotique, des petites amulettes telles que les bébés indiens en portent souvent à la ceinture.

En Europe et dans les pays du Maghreb, ce type de lésions se voit après tatouages temporaires au henné (qui contiennent souvent de la paraphénylènediamine).

Les dépigmentations observées sont le plus souvent isolées mais dans près de 20 % des cas, elles sont associées à un authentique vitiligo. La preuve formelle de la responsabilité de l'agent chimique dans la survenue de ces leucodermies repose sur les patchs tests qui sont loin d'être faits systématiquement, compte tenu du risque de dépigmentation auquel ils exposent.

Cette étude, réalisée ici sur des populations au phototype foncé, souligne que cette situation n'est pas exceptionnelle et diagnostiquée parfois à tort comme un simple vitiligo.

Dr Patrice Plantin

Ghosh S et coll. Chemical leucoderma : a clinico-aetiological study of 864 cases in the perspective of a developing country. Br J Dermatol 2009;160:40-7

CQFD : même les fumeurs bénéficient de la loi anti-tabac !

Source : Journal International de Médecine Publié le 19/02/2009

En Écosse, le nombre annuel de décès attribuables à l'exposition à la fumée de tabac environnementale était, avant la loi anti-tabac, estimé entre 1 500 et 2 000 chez les non-fumeurs. Comme ailleurs, on soupçonnait que ce risque était accru chez les sujets professionnellement exposés et le *Smoking Health and Social Care Act* interdisant de fumer dans les lieux publics clos, pubs, bars et restaurants inclus, est entré en vigueur le 26 mars 2006.

Afin d'évaluer l'impact de l'application de cette loi sur la santé des personnels en milieu de travail, des auteurs ont mené une étude prospective, la *Bar worker's Health and Environmental Tobacco Smoke Exposure (BHETSE) study*, qui a analysé les données de suivi d'une cohorte de 371 sujets travaillant dans les bars écossais de zones socio-économiques diverses, de régions urbaines et rurales.

Les participants ont été soumis à des questionnaires afin de préciser la prévalence des signes respiratoires (sifflement respiratoire ; manque de souffle ; toux matinale, et le reste de la journée et la nuit ; expectoration) et des symptômes sensoriels (rougeur et irritation oculaires ; éternuements, écoulement nasal ; maux de gorge, raclements) avant la loi anti-tabac (phase 1), puis 2 mois (phase 2) et 1 an après (phase 3), en prenant la mise en place de celle-ci, en compte la saisonnalité. Des dosages de cotinine salivaire ont été réalisés afin de valider les données de tabagisme autorapportées.

Dans les bars, les niveaux de particules de diamètre inférieur à 2,5 µm (PM_{2,5}) ont diminué de 86 % entre les phases 1 et 2, passant d'un niveau moyen de 246 µg/m³ (extrêmes : 8-902 µg/m³) à 20 µg/m³ (6-104 µg/m³).

Sur les 371 sujets initialement enrôlés, 266 ont été vus en phases 2 et 191 en phase 3.

Les sujets vus en phase 1 et 3 (51 % de femmes), étaient âgés en moyenne de 29,5 ans (15-67 ans), travaillaient dans des bars en moyenne depuis 8,2 ans (0-43 ans) lors de l'inclusion, en moyenne 32,6 heures par semaine (2-75 h), et 57 d'entre eux étaient non-fumeurs.

Parmi ces 191 personnes, la proportion de celles ayant rapporté des symptômes respiratoires et sensoriels est passée, entre les phase 1 et 3, de 69 % à 57 % ($p = 0,02$) et de 75 % à 64 % ($p = 0,02$) respectivement.

Lorsque les participants victimes d'un « coup de froid » en phase 1 ou 3 étaient exclus de l'analyse, l'effet de réduction des symptômes respiratoires était inchangé.

Les symptômes se sont améliorés chez les non-fumeurs, avec une diminution de l'expectoration (32 % versus 14 % ; $p = 0,011$) et de la rougeur et de l'irritation oculaires (44 % versus 18 % ; $p = 0,001$) mais aussi chez les fumeurs, avec une réduction du sifflement respiratoire (48 % versus 31 % ; $p = 0,006$) et du manque de souffle (42 % versus 29 % ; $p = 0,038$).

A un an, les effets bénéfiques de l'interdiction de fumer dans les bars d'Écosse sur les symptômes respiratoires et sensoriels semblent donc patents chez les non fumeurs mais aussi chez les fumeurs. Une notion à prendre en compte pour les prochaines évaluations des retombées sanitaires des lois anti-tabac.

Dr Claudine Goldgewicht

Ayres JG et coll. : *Bar worker's health and environmental tobacco smoke exposure (BHETSE) : symptomatic improvement in bar staff following smoke-free legislation in Scotland. Occup Environ Med, Publication avancée en ligne, 10 février 2009.*

Prévention précoce des états de stress post-traumatique

Le fait de jouer à Tetris dans la demi-heure suivant le visionnage d'un film traumatisant réduit le nombre de flashbacks involontaires tout en respectant la mémoire de l'évènement. Un essai contrôlé et randomisé réalisé par une équipe anglaise du service de psychiatrie de l'Université d'Oxford semble montrer que le caractère pathologique de la mémoire après un traumatisme peut être modifié par une intervention cognitive non invasive.

Bien qu'il existe des traitements efficaces pour les états de stress post-traumatique installés, les interventions préventives manquent. Les flashbacks sont les symptômes principaux des états de stress post-traumatique. Les sciences cognitives ont montré que la mémoire est sélective et que le cerveau possède une capacité limitée. La neurobiologie suggère que pendant un intervalle de 6 heures la consolidation de la mémoire peut être perturbée. En conséquence, les auteurs ont voulu étudier si, dans les suites immédiates d'un traumatisme, la pratique d'un jeu vidéo, c'est-à-dire d'une tâche cognitive spatio-visuelle, interférait avec la présence de flashbacks.

Ils ont soumis 40 participants de 23 ans d'âge moyen, à un film choquant de 12 minutes. Ces participants ont été, après une pause de 30 minutes, répartis entre les groupes « pas d'intervention » et « 10 minutes de Tetris ». Au départ, les 2 groupes ne différaient pas en termes de sexe, d'âge, d'indice de dépression, d'anxiété et de détérioration de l'humeur suite au visionnage du film. Durant une semaine, les individus ont été invités à comptabiliser leurs flashbacks. Le groupe « Tetris » avait significativement moins de flashbacks ($p < 0,01$). De même, la mesure clinique, à 1 semaine, de l'état de stress post-traumatique était atténuée. En revanche, la mémoire de rappel de l'évènement ne différait pas entre les 2 groupes.

En conclusion, les auteurs assimilent l'utilisation de ces tâches cognitives spatio-visuelles après un traumatisme à un « vaccin cognitif » à l'état de stress post-traumatique. Cette intervention est, à la fois, éthique, sans danger et économique. D'autres recherches doivent être effectuées mais les applications cliniques potentielles sont importantes, notamment, dans les services d'urgences.

Dr Sophie Florence (Paris)

Référence

Holmes EA, James EL, Coode-Bate T, Deerprouse C.

Can playing the computer game "Tetris" reduce the build-up of flashbacks for trauma? A proposal from cognitive science. PLoS ONE. 2009;4(1):e4153. Epub 2009 Jan 7

Médecine du travail: la réforme aura-t-elle lieu?

Source : *le Journal de l'Environnement* 16/02/2009 par Sabine Casalonga

Les négociations entre partenaires sociaux sur la médecine du travail, entamées le 15 janvier, se poursuivront mercredi 18 février. Si un accord est conclu d'ici juin, une loi pourrait être votée à l'automne. Retour sur les enjeux de la réforme.

Dans le JDLE : [La réforme de la médecine du travail loin d'être achevée](#)

[Réforme de la médecine du travail: report du calendrier](#)

[Médecine du travail: en route pour la réforme!](#)

Pour aller plus loin : [Rapport du CES - Rapport de l'IGAS](#) [Enquête de France Inter et Rue89](#)

«La réforme de la médecine du travail est d'une urgence absolue au regard de l'explosion des troubles musculo-squelettiques (TMS), des cancers professionnels et des troubles psycho-sociaux», explique Jean-François Naton, expert en santé et travail à la CGT. Autre raison majeure: la crise démographique médicale. «D'ici 5 ans, 1.500 des 6.500 médecins du travail actuels, vont partir à la retraite», indique Paul Frimat, professeur de médecine du travail à l'université de Lille 2. Aujourd'hui déjà, certains professionnels ayant la charge de plusieurs centaines d'entreprises se trouvent dans l'impossibilité d'assurer la visite obligatoire annuelle.

«Née en 1946, la médecine du travail s'est inscrite dans une logique fondée sur la visite d'aptitude et la réparation financière des victimes, explique Paul Frimat. La transposition en France de la directive européenne de 1989 ciblée sur la prévention, conjuguée à la prise de conscience politique suite au drame de l'amiante, ont permis de faire bouger les lignes.» Les modifications réglementaires de 2002 et 2004 n'ont toutefois pas été jugées suffisantes pour permettre au dispositif de santé au travail de relever les défis à venir (intensification et précarisation du travail, vieillissement des actifs). Telle était la conclusion du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de 2007 (1). D'où la volonté d'une véritable réforme dont le chantier est amorcé fin 2007 par l'ancien ministre chargé du travail, Xavier Bertrand, et les partenaires sociaux. Parmi les préconisations du rapport du Conseil économique et social (CES) de février 2008 (2) figurent la définition des nouvelles missions des services de santé au travail (SST), le développement de la prévention, la pluridisciplinarité et la traçabilité des expositions (3). Le 27 juin 2008, syndicats et patronat ont donné leur accord pour débiter les négociations. Le document d'orientation du ministère a proposé trois axes de réforme: la redéfinition des missions de la médecine du travail ciblée sur la prévention, la réforme de la gouvernance et celle du financement. Le démarrage des négociations, repoussé plusieurs fois, a finalement eu lieu le 15 janvier dernier (4 et 5).

Le pilotage du système à l'échelle régionale figure parmi les orientations de la réforme. Cela permettrait de fédérer les 300 services inter-entreprises de santé au travail (SIST) qui couvrent 80% des salariés français (12 millions), mais dont la taille et les moyens sont très inégaux. «Donner une taille critique aux SIST leur permettra de recruter davantage d'acteurs non médicaux (toxicologues, ergonomes, psychologues, etc.), afin d'offrir une meilleure pluridisciplinarité, un des enjeux de la réforme», explique Henri Forest, secrétaire confédéral à la CFDT. Le nombre actuel de personnels non médicaux est chiffré à 11.500, dont 3.700 infirmiers.

Autre évolution prévue, la visite médicale annuelle, dévoreuse de temps et peu efficace, devrait être remplacée par des actions de prévention collectives et un suivi ciblé sur les salariés les plus à risque (seniors, intérimaires, sous-traitants). Renforcer l'action des SST pour le maintien dans l'emploi des salariés, par l'adaptation aux conditions de travail et le reclassement, sera un autre point-clé.

Les questions de gouvernance et de financement des SIST sont toutefois les plus controversées. A l'heure actuelle, ces services sont des associations gérées par les employeurs qui fixent le montant des cotisations. Depuis 2004, leur conseil d'administration (CA) doit regrouper un tiers de représentants de salariés et deux tiers d'employeurs, qui conservent de fait le contrôle. Certains syndicats plaident pour une gestion paritaire des SIST. Le rapport du CES, sans traiter la question, a évoqué la piste d'une gouvernance assurée par la Sécurité sociale. Côté financement, suite à différents scandales (6), l'Etat souhaite charger l'Urssaf de la collecte des cotisations, une option à laquelle s'opposerait le Medef. La question du calcul des cotisations devrait également être abordée. «La variabilité des tarifs de cotisations des SST ne serait pas liée au service rendu», indique Jean-Marie Bilquez de Force ouvrière (FO).

Un premier projet d'accord, rédigé par le Medef, devrait être envoyé aux syndicats pour être discuté lors de la réunion du 18 février. «Le projet traitera des missions des SST (...). Nous aborderons également les questions de la visite médicale, de l'inaptitude, et de la gouvernance», a déclaré Jean-René Buisson, chef de file de la délégation patronale. Bien que l'échéance officielle du 28 février pour la conclusion de l'accord n'ait pas été reportée, les partenaires ont déjà convenu de la date de la prochaine séance, le 11 mars, et évoquent un accord d'ici juin. «Hormis le Medef, qui pourrait être tenté par le statu quo, l'ensemble des syndicats s'accordent sur la nécessité de la réforme», estime Jean-François Naton de la CGT. Paul Frimat s'inquiète toutefois de la «vision rétrograde de la politique de santé» du Medef, illustrée par sa récente proposition de «ticket-psy», lorsque de véritables mesures de prévention du mal-être en entreprise seraient nécessaires.

(1) *Rapport de l'Igas «Bilan de la réforme de la médecine du travail»*, Françoise Conso et Paul Frimat (octobre 2007)

(2) *«L'avenir de la médecine du travail», rapport du CES (27 février 2008)*

(3) *Dans le JDLE «La réforme de la médecine du travail loin d'être achevée»*

(4) *Dans le JDLE «Réforme de la médecine du travail: report du calendrier»*

(5) *Dans le JDLE «Médecine du travail: en route pour la réforme!»*

(6) *«Médecine du travail: l'autre caisse noire du Medef», enquête de Rue89 et France Inter.*

« La pénurie de médecins au centre des négociations sur la médecine du travail »

Source : *Mediscoop d'après Les Echos*

C'est ce que constate Les Echos.

Le journal note ainsi que « les partenaires sociaux ont examiné, hier, une proposition de texte du Medef qui souligne «une situation préoccupante : les trois quarts des médecins du travail sont âgés de plus de 50 ans et 1.700 départs à la retraite sont prévus dans les années à venir» ».

Le quotidien indique que « pour y remédier, l'organisation patronale fait plusieurs propositions. D'abord, permettre aux services de santé au travail de confier les visites d'embauche à des médecins de ville lorsqu'ils ne «sont pas en mesure de satisfaire le volume de la demande des entreprises» ».

« Autre mesure envisagée : que la visite périodique soit «fixée réglementairement tous les 4 ans» pour les salariés qui ne sont pas exposés à des risques spécifiques, au lieu de 2 ans actuellement », poursuit Les Echos.

Le journal livre la réaction des syndicats, citant notamment Pascale Coton, de la CFTC, qui déclare qu'« il n'est pas question de déléguer des missions aux médecins de ville. Seuls les médecins du travail ont suivi la formation spécifique nécessaire ».

De son côté, Daniel Prada, de la CGT, observe : « Cette proposition ne résoudra pas le problème de la pénurie, qui touche aussi la médecine de ville, et généralement dans les mêmes régions. Le risque, c'est qu'on tire la médecine du travail vers le bas en l'adaptant au manque de moyens ».

Médecine du travail et négociations : divergences sur le rôle du médecin du travail

Source : *Club Sécurité du Cotentin*

Organisations syndicales et patronales ont poursuivi, le 18 février, les négociations sur la **réforme** de la **médecine du travail**. Les discussions ont porté sur le **rôle** et les **missions** des **services de santé au travail** (SST) et des médecins du travail, sur la base du document patronal transmis aux syndicats le 16 février. Les partenaires sociaux ont annulé la rencontre du 11 mars, mais ont prévu de se réunir les **2 et 28 avril**. Pour la prochaine séance de négociation, le patronat est chargé de rédiger un nouveau texte sur les missions des SST et des médecins du travail intégrant certaines des positions syndicales.

Certaines divergences sont apparues entre partenaires sociaux sur les missions des médecins du travail et des SST. Selon Danièle Karniewicz (CFE-CGC), le texte patronal « **transfère** les **missions** du **médecin** du travail vers les **SST**, et donc vers les **employeurs** ». Or, « c'est le médecin du travail qui pilote l'équipe pluridisciplinaire, le rôle du SST est de mettre en oeuvre les moyens permettant à ces médecins d'assurer leurs missions », a-t-elle assuré. Pour la CFE-CGC, un tel transfert constitue « un vrai problème de fond », car « **l'indépendance** des médecins est **fondamentale** pour assurer la sécurité et la santé des salariés ».

Selon le **texte patronal**, les **missions** des **SST** devraient être **adaptées** aux **spécificités territoriales**, à la **taille des entreprises** adhérentes et aux risques auxquels sont exposés les salariés. À cette fin, le patronat propose que l'agrément administratif de la DRTEFP, qui atteste de la disponibilité des moyens mis en oeuvre pour respecter la réglementation, puisse adapter la **périodicité** des **visites** à la ressource médicale du service.

L'ensemble des organisations syndicales se sont **opposées** à cette proposition.

Les négociations entre partenaires sociaux sur la médecine du travail, entamées le 15 janvier, se poursuivront le mercredi 11 mars. Si un accord est conclu d'ici juin, une loi pourrait être votée à l'automne.

Refonte de la carte judiciaire: les victimes du travail s'inquiètent

Source : *le Journal de l'Environnement 27/02/2009 par Sabine Casalonga*

Dans le JDLE : [TMS: en tête des maladies professionnelles en 2007](#)

[Les oublis de la libéralisation des grandes surfaces commerciales](#)

Pour aller plus loin : [Communiqué de la Fnath](#)[Communiqué de la CGT](#)[Communiqué d'Andeva](#)

Le projet de suppression de 44 tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) traitant moins de 550 affaires par an, parmi les 141 existants, est contesté par les syndicats et les associations de défense des accidentés au travail, notamment les victimes de l'amiante.

Ce projet, annoncé dans une circulaire du ministère de la justice du 9 janvier, prévoit la fusion des 44 TASS avec des tribunaux ayant une activité plus élevée. Il s'inscrit dans la réforme globale de la carte judiciaire et de la réorganisation de l'administration territoriale de l'Etat. Le ministère de la justice a demandé aux préfets d'organiser une concertation locale et de remettre leur avis avant le 28 février.

Pour l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva), ce projet «rendrait plus difficiles les actions judiciaires des victimes du travail, souvent handicapées par une maladie professionnelle ou un accident du travail, en leur imposant des trajets de plus de 100 kilomètres». Karim Felissi, avocat et membre de la Fédération nationale des accidentés de la vie (Fnath), dénonce le coût associé à ces trajets supplémentaires, difficile à prendre en charge pour des personnes souvent démunies ainsi que le risque d'allongement des délais de traitement des dossiers par des tribunaux déjà surchargés.

«Les TASS jouent un rôle essentiel dans la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident, la détermination des montants d'indemnisation et de pension et pour la reconnaissance de la 'faute inexcusable de l'employeur', largement utilisée par les victimes de l'amiante afin d'augmenter le montant de leur réparation», explique l'avocat. Dans un communiqué du 6 février, la Fnath a demandé au gouvernement d'entamer une véritable concertation sur cette réforme avec l'ensemble des acteurs.

La CGT condamne la poursuite «d'une logique de démantèlement de la justice» et rappelle «qu'au moment où les accidents du travail et maladies professionnelles explosent, les salariés ont souvent à se battre pour faire reconnaître la responsabilité de leur employeur», dans un communiqué du 24 février. Le syndicat soutient les actions pour maintenir les tribunaux menacés et exige d'être associé à la concertation.

Les priorités de l'inspection du travail pour 2009

Source : Club Sécurité du Cotentin

Les campagnes de contrôle de l'inspection du travail porteront, entre autres, sur l'égalité professionnelle entre les sexes et les risques chimiques.

Une circulaire de la Direction générale du travail (DGT) fixe les actions programmées et les campagnes de contrôle de l'inspection du travail en 2009. Conformément au plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail (v. Bref social n° 14583 du 10 mars 2006), cette dernière est notamment chargée de « poursuivre la progression du nombre d'interventions en entreprise ».

Convention d'Objectifs et de Gestion AT/MP pour 2009-2012

Source : Club Sécurité du Cotentin

Signature de la convention d'objectifs et de gestion de la branche "accidents de travail et maladies professionnelles" pour la période 2009-2012

La convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) pour 2009-2012 a été signée le 29 décembre 2008 par le ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, le ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique, le Président de la Commission des AT-MP et le Directeur Général de la CNAMTS.

Communiqué du 28 janvier de la CNAMTS :

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP-COG-vdef.pdf

[Télécharger le texte de la COG AT/MP 2009-2012](#)

La prime au mérite des médecins entre en vigueur

Source : Mediscoop d'après Les Echos, Le Figaro économie

Les Echos constate que « la rémunération - partielle - des médecins généralistes au mérite est en passe de devenir réalité ».

Le journal indique en effet que « des «contrats d'amélioration des pratiques» vont entrer en vigueur le mois prochain, une fois la décision de l'assurance-maladie publiée au «Journal officiel». Les praticiens qui remplissent certains objectifs de dépistage, de prévention et de prescription, toucheront une prime ».

Le quotidien note que « la prime, baptisée «contrepartie financière», pourra atteindre jusqu'à 7 euros par patient et par an. Elle sera proportionnelle à l'atteinte des objectifs. La patientèle moyenne d'un généraliste étant de 800 assurés, la prime atteindrait, au maximum, 5.600 euros par an ».

Les Echos précise que « ces contrats ne sont pas obligatoires, et les médecins pourront les résilier à tout moment », puis observe que « l'assurance-maladie estime que de 3.000 à 4.000 professionnels pourraient être intéressés dans un premier temps ».

Le journal explique que « l'assurance-maladie a retenu 16 axes d'amélioration des pratiques sur 3 ans. Certains auront plutôt pour effet d'augmenter les dépenses : mieux vacciner les personnes âgées contre la grippe, faire plus de dépistage des cancers du sein chez les femmes de plus de 50 ans [...]. D'autres seront source d'économies : augmenter la part des génériques parmi les médicaments les plus prescrits [...] ».

Le quotidien relève cependant que « les syndicats sont dubitatifs », et cite Vincent Rebeillé-Borgella, secrétaire général de MG France, qui note que « le concept est intéressant mais les contrats sont trop lourds à gérer. Les généralistes réalisent déjà 1 h 45 de tâches administratives par jour ».

De son côté, Michel Chassang, président de la CSMF, déclare que ces contrats sont « complexes, ésotériques et peuvent aller à l'encontre de l'intérêt des patients ».

Le Figaro économie note également, en bref, que ce « bonus au mérite » va être « finalisé ».

Les médecins ont tendance à négliger leur santé

Source : Mediscoop d'après Le Figaro

C'est ce que constate Martine Perez dans Le Figaro.

La journaliste relaie ainsi les conclusions de « la première enquête sur la santé des médecins, réalisée par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins de l'Eure et de Seine-Maritime, avec l'aide de l'Union régionale des médecins libéraux de Haute-Normandie, [...] où la densité médicale est plus faible que la moyenne nationale et l'activité plus conséquente ».

Martine Perez retient que « les médecins travaillent plus, souffrent souvent de stress, fument autant que le reste de la population et ne se soignent pas très bien ».

Les auteurs de ce travail observent en effet qu'« un constat s'impose, trop de médecins négligent leur santé. Beaucoup diffèrent la sollicitation d'une aide pour leur santé physique ou psychique. Plus qu'un malade habituel, le médecin refuse la réalité de ses symptômes ou les minimise ».

Martine Perez relève notamment que « 7 médecins sur 10 s'estime en bonne santé. Mais 1 sur 2 avoue avoir des périodes d'épuisement professionnel (burn out). [...] Il apparaît que seulement 20 % des médecins ont désigné un confrère comme médecin traitant (les autres sont leur propre référent) ».

La journaliste remarque par ailleurs que « la durée hebdomadaire de labeur est de 51 heures chez les généralistes (46 pour les spécialistes). [...] Six médecins sur dix sont satisfaits de leur travail, mis à part la surcharge administrative et les exigences des patients ».

« Si 80 % ont le sentiment d'être reconnus par leurs patients, 58 % par leurs pairs, ils sont seulement 16 % à considérer être aussi reconnus par les pouvoirs publics », poursuit Martine Perez.

« Plus à l'écoute des inquiétudes de ses patients que de ses propres troubles, le généraliste, adepte de l'autoprescription, se retrouve souvent face à lui-même quand il faut se soigner », souligne la journaliste

LEGISLATION

Arrêté du 16 janvier 2009 modifiant l'arrêté du 20 avril 1994 relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses

Source : istnf.fr | 06.02.2009

Ce texte vient modifier l'arrêté du 20 avril 1994 relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses en application de la législation européenne REACH.

Tout d'abord, dans l'intitulé de l'arrêté, les mots: "la déclaration" sont supprimés.

Ensuite, l'arrêté a pour objet:

- de définir les informations à fournir dans le cadre des essais et de l'évaluation des propriétés des substances ;
- de définir les règles de classification des substances dangereuses;
- et de fixer la liste et les conditions d'emballage et d'étiquetage des substances dangereuses.

Un nouveau titre II porte sur les informations à fournir dans le cadre des essais et de l'évaluation des propriétés des substances et règles de classification des substances dangereuses. Les essais de substances réalisés dans le cadre de l'arrêté doivent être effectués conformément aux prescriptions de l'article 13 du règlement européen n° 1907/2006 du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), et instituant une agence européenne des produits chimiques.

Plusieurs dispositions et annexes sont modifiées ou supprimées. L'arrêté du 5 janvier 1993 fixant les modalités d'élaboration et de transmission des fiches de données de sécurité est abrogé.

L'information des salariés renforcée en matière de santé et de sécurité au travail

Un **décret du 17 décembre 2008** fixe les modalités concrètes d'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité.

Cette obligation pèse en effet sur l'employeur en application de l'[article L. 4121-1 du Code du travail](#).

[D. n° 2008-1347, 17 déc. 2008, JO 19 déc.](#)

Substances dangereuses: un arrêté et une directive européenne modifient les règles de classification, d'emballage et d'étiquetage

Les règles sur la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses sont modifiées par un arrêté publié au JORF (Journal officiel de la République française) du 22 janvier 2009 et par une directive européenne 2009/2/CE de la Commission du 15 janvier 2009 parue au JOUE (Journal officiel de l'Union européenne) L 11 du 16 janvier 2009.

L'arrêté du 16 janvier 2009 modifie l'arrêté du 20 avril 1994 relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses en application de la législation européenne REACH.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020133043>

Directive d'adaptation

La directive 2009/2/CE de la Commission du 15 janvier 2009 porte sur la trente et unième adaptation au progrès technique de la directive 67/548/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses. Les États membres de l'UE doivent mettre en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à cette nouvelle directive d'adaptation au plus tard le 1er juin 2009.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:011:0006:0082:FR:PDF>

LIENS UTILES

Guide sur les peintures au plomb réalisé par l'OPPBTP

http://www.oppbtp.fr/documentation/catalogue_des_editions/produits_dangereux/plomb/peintures_au_plomb

Prise en charge de la lombalgie du travail: recommandations de bonnes pratiques

Indication du niveau de preuve

L'objectif du présent document est (...) de fournir des recommandations de bonnes pratiques spécifiques pour le médecin du travail belge tout en prenant en compte également les rôles respectifs des autres médecins: médecin généraliste et médecin conseil de la mutuelle. Ces recommandations, si elles sont correctement appliquées à une large échelle, pourraient apporter une diminution de l'incidence de la lombalgie au travail, diminuer le risque de voir un épisode de lombalgie aiguë ou subaiguë devenir chronique, réduire les conséquences sociales de la lombalgie et promouvoir une bonne prise en charge des travailleurs lombalgiques dans l'entreprise."

<http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=22336>

Maux de dos : réadaptation des travailleurs lombalgiques

Évaluation de la spécificité de différents exercices d'endurance des muscles para-vertébraux

Alors que la réadaptation des travailleurs lombalgiques occasionne des déboursés considérables, il est démontré qu'un entraînement intensif des muscles du dos permet de diminuer la douleur et les incapacités attribuables à une lombalgie chronique. Ce projet a permis de recommander certaines modalités d'exercice réalisées avec appareils de manière à permettre un entraînement plus spécifique des muscles du dos chez ces personnes.

<http://www.irsst.qc.ca/files/documents/PubIRSST/R-596.pdf>

Nanoparticules : pour mieux prévenir les risques

Le tout premier guide québécois favorisant la gestion des risques liés aux nanoparticules de synthèse vient d'être publié. Il propose une stratégie de prévention applicable aux travailleurs et aux chercheurs utilisant, fabriquant ou synthétisant des nanoparticules.

<http://www.irsst.qc.ca/files/documents/PubIRSST/R-586.pdf>

Les systèmes d'identification par radiofréquences (RFID) : évaluation des impacts sanitaires

"L'expertise collective a porté sur : l'évaluation des niveaux de champs électromagnétiques générés par des systèmes RFID courants (recueil d'informations techniques, campagnes de mesure), la recherche de données sur l'évaluation des impacts environnementaux, l'évaluation de l'exposition des personnes (population générale et professionnelle), le référencement des éventuels effets biologiques identifiés dans la littérature, l'évaluation des impacts sanitaires"

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=2206&parentid=424>

France : 100 minutes pour la vie

L'OPPBTP qui est l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics, organise une campagne de prévention du 30 janvier au 24 avril 2009. 375 événements se dérouleront dans 194 villes.

<http://www.100minutespourlavie.fr/>

France : Exposition environnementale à l'amiante

L'Institut national de veille sanitaire (INVS) publie une étude dont le but est d'évaluer les expositions environnementales actuelles des populations à l'amiante en décrivant les phénomènes de transfert des fibres dans l'air dans différentes circonstances d'exposition des populations.

http://www.invs.sante.fr/publications/2008/exposition_environnementale_amiante/exposition_environnementale_amiante.pdf

Quand la malvoyance s'installe : guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage

"Ce guide est le produit d'un collectif de professionnels, de représentants associatifs et de personnes malvoyantes. Il apporte quelques réponses pratiques qui se posent à celles et ceux qui perdent la vue : Puis-je continuer à sortir dans la rue ? Comment lire des livres ? Comment garder mes relations ? Il a été conçu pour être un outil d'échange entre les personnes concernées et leur entourage familial, amical et professionnel

<http://guide-malvoyance.inpes.fr/>

Dossier sur les zoonoses

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/dossiers/sante/zoonoses/>