

**SOMMAIRE**

**PAGES 2 A 19 : TRAVAIL - SANTE - ENVIRONNEMENT**

---

■ Un nouveau site sur les conditions de travail.....	2
■ Lancement d'un site 100 % dédié à la prévention en entreprise .....	2
■ Cancers professionnels: un appel à la mobilisation .....	2
■ Travail de nuit: la santé en danger .....	3
■ Maladies de peau: deuxième problème de santé au travail en Europe .....	4
■ Recommandations sur la surveillance médicale des travailleurs du bois et sur le dépistage des adénocarcinomes nasosinusiens professionnels .....	4
■ Environnement sonore et évaluation audiolgique d'un groupe de 50 musiciens professionnels .....	4
■ Puces RFID et santé: les travailleurs en première ligne .....	5
■ Nanotubes de carbone: le confinement recommandé .....	6
■ Le peintre était fumeur... ..	6
■ Même modérée, l'exposition à l'amiante augmente encore le risque de cancer du poumon.....	7
■ Reach: le temps des forums d'échange.....	8
■ Nouvelles règles d'étiquetage: «La classification de certains produits peut évoluer».....	9
■ Création du pôle national en toxicologie et éco-toxicologie .....	10
■ Projet de loi relatif au Grenelle de l'environnement : carnet de santé du travailleur .....	10
■ Produits reprotoxiques: un étiquetage incorrect met les salariés en danger.....	11
■ Le dichlorométhane bientôt interdit dans les décapants de peinture .....	11
■ Bisphénol A: les industriels se veulent rassurants.....	12
■ Phtalates: l'EPA va conduire une évaluation des risques .....	12
■ Round-up : toxicité à faible dose sur des cellules humaines .....	13
■ Cancers: rôle limité de l'environnement.....	13
■ Alerte aux maladies programmées in utero » .....	14
■ Amiante naturelle: une exposition limitée des riverains .....	14
■ Pollution routière: un lien avec la hausse de l'asthme .....	14
■ Lignes THT: pas d'effet sur le bétail mais des doutes pour l'homme.....	15

**PAGES 21 A 24 : ACUTALITE MEDICALE**

---

■ Grippe aviaire : un spécialiste « s'inquiète de l'érosion de la crédibilité des messages d'alerte sur les risques » ...	16
■ La grippe aviaire à l'heure des bilans .....	16
■ Perception de la vaccination obligatoire par les médecins et en population générale .....	17
■ HTA et complications du diabète de type 2 : l'effet « blouse blanche » est il innocent ? .....	17
■ Lombalgies chroniques : intérêt de la technique Alexander.....	18
■ « Le dépistage du cancer du côlon, ça marche » .....	18
■ Plusieurs mois de souffrance pour une épine de rose.....	19
■ Lancement de Constances, la plus vaste étude sur la santé des Français .....	19

**PAGES 25 ET 26: ACTUALITE SOCIO-PROFESSIONNELLE**

---

■ Médecine du travail: en route pour la réforme! .....	20
■ Rapprochement des agences sanitaires: «Toutes les évolutions sont possibles» .....	20
■ Défibrillateurs automatiques dans les lieux publics : un sujet que les pharmaciens prennent à cœur !.....	21

**PAGE 27 : LEGISLATION**

---

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

**PAGE 28 : LIENS UTILES**

---

■ LIENS UTILES.....	23
---------------------	----

### [Un nouveau site sur les conditions de travail](#)

Source : *Le Journal de l'Environnement* 15/01/2009 par Victor Roux-Goeken

**Pour aller plus loin :** [Nouveau site sur les conditions de travail](#)

Ce site permet notamment, de manière non exhaustive, de chercher des informations et des conseils de prévention par métier ou par danger.

Le ministère du travail a mis en ligne, mardi 13 janvier, un site Internet pour faciliter l'information sur les conditions de travail, notamment pour les salariés et employeurs des petites et moyennes entreprises (TPE/PME).

Travailler-mieux.gouv.fr est issu «d'une conférence sociale sur les conditions de travail du 4 octobre 2007, réunie à l'initiative de Xavier Bertrand», ancien ministre chargé du travail, indique le site. «L'ensemble des partenaires sociaux, les organismes de prévention et l'Etat [avaient] unanimement constaté la nécessité de coordonner les actions de chacun en matière d'amélioration des conditions de travail» pour réduire l'hétérogénéité des sources d'information.

### [Lancement d'un site 100 % dédié à la prévention en entreprise](#)

Source : *istnf.fr* | 26.01.2009

Malakoff Médéric a créé un site d'information en santé-travail à destination des représentants des entreprises et des professionnels de santé au travail. Réalisé en partenariat avec des acteurs institutionnels, associatifs ou privés, dont l'ISTNF, le site Santé entreprise Malakoff Médéric propose une actualité quotidienne, un volet réglementaire, des dossiers thématiques (TMS, risques routiers, nutrition, tabac, addictions, allongement de la vie professionnelle), des fiches pratiques d'aide à la mise en œuvre d'actions de prévention.

Pour accéder au site : [www.sante-entreprise-malakoffmederic.com](http://www.sante-entreprise-malakoffmederic.com)

### [Cancers professionnels: un appel à la mobilisation](#)

Source : *le Journal de l'Environnement* 19/01/2009 par Sabine Casalonga

**Dans le JDLE :** [13,5% des salariés touchés par les produits cancérigènes](#)

[Rapport sur la traçabilité des expositions professionnelles](#)

[Grenelle I: 113 amendements de la commission des affaires économiques du Sénat](#)

**Pour aller plus loin :** [Communiqué de la mutualité française](#)

Le magazine «Santé et Travail» lance un appel à la mobilisation pour «une prévention plus offensive» des cancers professionnels, selon un communiqué de la Mutualité française, éditeur de la revue, du jeudi 15 janvier.

La revue -dont le numéro de janvier est consacrée aux cancers professionnels- appelle ses lecteurs à signer son appel sur le site internet [www.sante-et-travail.fr](http://www.sante-et-travail.fr) qui sera adressé au nouveau Conseil d'orientation sur les conditions de travail (Coct).

Selon la dernière enquête Sumer (2003) menée par le ministère chargé du travail, 2,4 millions de salariés sont exposés à des produits cancérigènes, soit 13,5% des salariés (1), et «au moins 35% dans les secteurs de la réparation automobile, de la métallurgie, de l'industrie du bois et de la construction» selon la Mutualité française, qui estime entre 3% à 6% les cancers d'origine professionnelle. Or, d'après l'Inspection du travail, 60% des entreprises utilisant des produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) n'auraient pas procédé à une évaluation des risques.

Pour le magazine, «des pistes essentielles restent à explorer» en matière de prévention. Il cite les recommandations d'un récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) (2). L'une d'elle a d'ailleurs été ajoutée par les sénateurs au projet de loi Grenelle I mardi 13 janvier (3). Cet amendement vise la création d'un «carnet de santé du travailleur», destiné à améliorer la traçabilité des expositions des salariés aux substances les plus dangereuses.

Autres solutions préconisées: la suppression et la substitution des produits incriminés, l'implication des salariés dans la prévention, ou la mise en place de cellules d'accompagnement des victimes.

(1) Dans le JDLE «13,5% des salariés touchés par les produits cancérigènes»

(2) Dans le JDLE «Rapport sur la traçabilité des expositions professionnelles»

(3) Dans le JDLE «Grenelle I: 113 amendements de la commission des affaires économiques du Sénat»

## Travail de nuit: la santé en danger

Source : le Journal de l'Environnement 22/01/2009 par Sabine Casalunga

Les travailleurs de nuit ou en horaires irréguliers souffrent de troubles du sommeil et d'un risque accru de pathologies, ont rappelé des experts lors du colloque *Sommeil et Travail*, organisé fin 2008, avec le soutien des ministères en charge de la santé et du travail (1). Ils préconisent des mesures visant à limiter ces risques.

**Dans le JDLE : Travailler de nuit est «probablement cancérigène»**

### Le travail de nuit chez les femmes progresse

Insomnie, cancer, surpoids, accident de la route... Voici les risques auxquels les personnes soumises au travail posté ou de nuit (TPN) (2) sont particulièrement exposées. Près d'un salarié sur cinq en France, soit près de 5 millions de personnes, ont un emploi de nuit ou par équipe en alternance. Principaux effets à court terme sur la santé, les troubles du sommeil concernent plus de 50% des TPN contre 38% des travailleurs de jour. Et 25 à 30% souffrent d'insomnie (3) contre 15 à 20% chez les autres salariés.

Les experts estiment que le déficit de sommeil chez les TPN s'élève à une à deux heures par 24 h. La somnolence qui en résulte serait à l'origine d'un risque d'accidents de travail et de la route sur le trajet de retour 2 à 5,5 fois plus important chez les TPN. Les experts rappellent d'ailleurs que plusieurs catastrophes célèbres ont été attribuées notamment au manque de sommeil des opérateurs, comme le naufrage de l'Exxon Valdez, la navette Challenger, Tchernobyl et Bhopal.

Cette détérioration de la qualité du sommeil résulte d'une modification des rythmes biologiques, gouvernés par l'«horloge interne» de l'homme. Influencée par le niveau de lumière et le rythme social (travail, repas), l'horloge biologique favorise la sécrétion d'une hormone, la mélatonine, et gouverne le rythme du sommeil, mais aussi d'autres fonctions physiologiques (température, hormones, rythme cardiaque).

Le travail de nuit induit d'ailleurs des effets autres que les troubles du sommeil, tels qu'un risque accru de troubles digestifs et de maladies cardiovasculaires. Chez les hommes, le risque de surpoids et d'obésité est quadruplé. Un lien avec l'apparition de certains cancers est également pressenti. En 2007, le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) a d'ailleurs classé le travail de nuit comme «probablement cancérigène pour l'homme» (4), en s'appuyant sur des études ayant conclu à un excès de risque de cancer du sein chez les femmes travaillant de nuit. La dérégulation de la sécrétion de mélatonine en serait la cause. Les femmes présentent également un risque accru de fausse-couche et d'accouchement prématuré. Une préoccupation majeure au regard de l'augmentation du nombre de femmes à de tels postes, depuis la levée de l'interdiction légale par la loi de 2001 relative à l'égalité professionnelle.

Comment limiter ces risques? «Il faut éviter un changement de poste entre 2 h et 5 h du matin, la période de sommeil optimale, afin de limiter les impacts à une seule équipe, et l'effectuer plutôt vers 6 h 30 pour tenir également compte du temps de transport», préconise Damien Léger, responsable du Centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu à Paris. Les postes fixes de nuit seraient à privilégier au travail posté, une rotation des postes en sens «horaire» serait mieux tolérée et enfin une température plus élevée permettrait de réduire le risque de somnolence. Ces recommandations peinent pourtant à être mises en œuvre dans les entreprises, les facteurs sociaux l'emportant sur la prévention. «Les salariés préfèrent souvent avoir une pause au lieu de deux afin de partir plus tôt du travail», explique Damien Léger.

Dans ce contexte, les spécialistes recommandent d'informer les salariés sur les risques liés au TPN, de favoriser le suivi médical (5), notamment pour les salariés victimes d'un cancer, et d'améliorer l'environnement du travail (salle de repos, température, lumière). Mais, au final, il n'existe pas de travail de nuit «idéal». «Même si l'adaptation du travailleur est possible, plusieurs travaux démontrent un retentissement sur la santé à plus ou moins long terme», affirme le professeur de médecine. Les jeunes, les personnes «du soir», ayant besoin de moins de sommeil ou ayant une horloge biologique plus stable, s'adapteraient néanmoins plus facilement au travail posté de nuit.

Plusieurs experts soulignent que certains problèmes de santé observés chez les TPN sont similaires à ceux retrouvés chez les travailleurs de jour souffrant de difficultés sociales. «Le soutien public pour la poursuite des travaux de recherche se révèle essentiel», conclut Jean-Pierre Giordanella, coordinateur du plan Sommeil, lancé en 2007 par Xavier Bertrand, ancien ministre en charge du travail.

(1) Le colloque *Sommeil et Travail* a été organisé le 28 novembre 2008 par la Société française de la médecine du travail, la Société française de recherche et de médecine du travail et la Société de pneumologie de langue française.

(2) Le travail de nuit est défini par au moins 3 heures de travail durant la période 21 h-6 h, au moins 2 fois par semaine, ou bien 270 heures de travail de nuit par an (article L. 213-2 du Code du travail). Le travail posté correspond à «tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme (...)» (directive 93/104/CE).

(3) Au moins 3 nuits par semaine pendant un mois consécutif.

(4) Dans le JDLE «Travailler de nuit est 'probablement cancérigène'»

(5) La surveillance médicale renforcée des travailleurs de nuit est précisée dans le décret n° 2002-792 du 3 mai 2002 (articles R 3122-18 à 22 du Code du travail)

## Maladies de peau: deuxième problème de santé au travail en Europe

Source : le Journal de l'Environnement 27/01/2009 par Sabine Casalonga

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

Les maladies de peau figurent au second rang des principaux risques émergents en santé au travail, après les troubles musculo-squelettiques (TMS), selon un rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Osha), mis en ligne le 13 janvier (1).

Même si ces pathologies représentent plus de 7% des maladies professionnelles en Europe, le problème serait encore sous-estimé dans certains pays.

Ce rapport donne un aperçu des différents types d'expositions et de maladies cutanées et recense les principales législations et pratiques de prévention déployées dans 25 Etats membres de l'Union européenne (UE). Ces pathologies professionnelles -dont la dermatite de contact est la plus fréquente- résultent de l'exposition à des facteurs de risque chimiques, physiques et biologiques. Le travail dans les mines, les carrières, ainsi que les secteurs de la production industrielle et de la construction sont les premiers concernés.

«L'absence de méthode scientifique permettant de mesurer les niveaux d'exposition aux risques accroît d'autant la nécessité de reconnaître les facteurs de risque et de développer de nouvelles méthodes», soulignent les auteurs du rapport. Ils préconisent d'utiliser comme modèle la stratégie européenne relative à l'information sur les effets indésirables des produits cosmétiques.

(1) «Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): policy and practice overview»

## Recommandations sur la surveillance médicale des travailleurs du bois et sur le dépistage des adénocarcinomes nasosinusiens professionnels

Source : Journal International de Médecine Publié le 28/01/2009

Une revue de la littérature (150articles) établie par quatre sociétés savantes a permis d'actualiser les recommandations interprofessionnelles nationales qui dataient de 1995. Elles devront être réactualisées dans 5 ans, à partir des données épidémiologiques, cliniques et endoscopiques recueillies. Le risque d'apparition d'un adénocarcinome augmente avec la durée, l'intensité de l'exposition aux poussières de bois et avec la latence (durée écoulée depuis le début de l'exposition) (niveau de preuve 1). Il est élevé dès la première année d'exposition (niveau 2).

Il n'est actuellement pas pertinent de distinguer la nature du bois, ni la répartition granulométrique des poussières (niveau 3). Tout travailleur exposé aux poussières de bois plus de 12 mois cumulés, lors de tâches d'usinage ou de tâches l'exposant à une concentration supérieure à 1mg/m<sup>3</sup>/8 h devra bénéficier, au-delà de la trentième année après le début de l'exposition, d'une consultation ORL avec nasofibroskopie tous les ans. Dans le cadre de dépistage d'adénocarcinome nasosinuisien, la radiographie de sinus, la tomodensitométrie, ou l'IRM ne sont pas recommandées.

Dr D.Gallas

Communication de L. De Gabory, B. Barry, D. Gabarry, A. Prevost, R. Garnier, A. Leroyer, J.-C. Normand, P. Krief, F. Conso, V. Nedellec, D. Stoll. 115e congrès de la Société Française d'ORL et de Chirurgie de la face et du cou (Paris) : 12-14 octobre 2008.

## Environnement sonore et évaluation audiolologique d'un groupe de 50 musiciens professionnels

Source : Journal International de Médecine Publié le 28/01/2009

L'objectif de l'étude consiste à évaluer l'environnement sonore quotidien et à apprécier son retentissement sur l'audition des 50 musiciens professionnels de la «Musique régionale Terre Sud-Est ». Les contraintes sonores des musiciens ont été mesurées par sonométrie environnementale et par dosimétrie individuelle dans différents lieux de répétition et de concert. L'évaluation audiolologique a été effectuée chez les 50 musiciens et appariée avec 26 sujets contrôle à l'aide d'un bilan clinique classique, d'une audiométrie tonale liminaire et d'une audiométrie par balayage asservi jusqu'à 16 kHz (Audioscan®).

Les niveaux d'exposition sonore quotidiens moyens ont été mesurés entre 88 dB(A) et 95dB(A), selon le registre musical et le lieu de répétition ou de concert. Les niveaux de pression de crête, enregistrés en dosimétrie individuelle, ont constamment dépassé 140dB(C). L'audiométrie tonale liminaire a permis de retrouver une élévation des seuils auditifs, entre 3et 8 Hz, dans 26 % des cas. L'audiométrie par balayage de fréquence a montré, pour les fréquences inférieures à 2 kHz, des seuils significativement plus élevés chez les musiciens que chez les sujets « contrôle ». De plus, 44 % des musiciens qui présentaient une perte auditive au-delà de 8 kHz avaient des seuils normaux en dessous de cette fréquence, ce qui rendait ce déficit indétectable en audiométrie clinique courante. L'augmentation de la perte auditive moyenne avec la durée de pratique musicale (de moins de 3 ans à plus de 15 ans) était significative seulement pour l'oreille gauche. Les niveaux sonores enregistrés justifient pleinement des mesures préventives, comme le port de protections auditives adaptées à la profession de musicien. L'audiométrie «hautes fréquences » a mis en évidence des pertes auditives qui seraient passées inaperçues lors d'une audiométrie conventionnelle.

Dr D.Gallas

Communication de A. Crambert, D. Seguy, J. Nottet, A. Moulin. 115e congrès de la Société Française d'ORL et de Chirurgie de la face et du cou (Paris) : 12-14 octobre 2008

## 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.

## Nanotubes de carbone: le confinement recommandé

Source : le Journal de l'Environnement 23/01/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE : [Nanotubes de carbone: les chercheurs restent prudents](#)

[Nanomatériaux: un avis sur la santé des travailleurs](#)

[Nanomatériaux: «Les entreprises ne savent pas forcément qu'elles en utilisent»](#)

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

Dans un avis publié le 7 janvier, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande, en vertu du principe de précaution, que la production et l'utilisation des nanotubes de carbone soient effectuées dans des «conditions de confinement strict» afin de protéger les travailleurs et les chercheurs.

Le HCSP a été saisi en juin 2008 par le directeur général de la Santé afin de donner un avis sur la toxicité des nanotubes de carbone suite à la publication de deux études récentes (1) ainsi que sur l'intérêt de mesures de protection des travailleurs.

Selon le HCSP, ces deux études «suggèrent l'existence d'un danger cancérigène potentiel» des nanotubes de carbone, similaire à celui induit par l'inhalation des fibres d'amiante, mais nécessitent d'être confortées par des recherches complémentaires. L'ensemble des études constitue toutefois «un signe d'alerte majeur, justifiant la mise en place de mesures de protection des utilisateurs contre les expositions potentielles», souligne le HCSP.

Le HCSP recommande donc d'appliquer les principes de bonnes pratiques définis par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) dans son rapport sur les risques au travail liés aux nanomatériaux en juillet 2008 (2), et propose des actions de repérage des situations d'expositions et des pistes de recherche.

En outre, le HCSP souhaite que les nanomatériaux fassent l'objet d'une déclaration obligatoire et d'une obligation d'étiquetage en France, et que les nanoparticules soient soumises rapidement, à l'échelle européenne, à une procédure d'enregistrement et d'évaluation, similaire au règlement Reach.

Les nanotubes mesurant entre 1 et 100 nanomètres de diamètre, sont présents dans de nombreux objets (composants électroniques, pneus, articles de sport).

(1) Dans le JDLE «Nanotubes de carbone: les chercheurs restent prudents»

(2) Dans le JDLE «Nanomatériaux: un avis sur la santé des travailleurs» ; «Nanomatériaux: 'Les entreprises ne savent pas forcément qu'elles en utilisent'»

## Le peintre était fumeur...

Source : *Journal international de Médecine* Publié le 28/01/2009

L'enquête étiologique médicale s'apparente parfois aux investigations policières. En témoigne une fois encore l'histoire de ce peintre en bâtiment, qui a sans doute quelque temps intrigué son médecin du travail.

Cet homme de 45 ans, fumeur, utilise pour son travail de la peinture contenant des pigments à base de sulfure de cadmium. La peinture est appliquée au pulvérisateur, aussi lui est-il recommandé de porter un équipement le préservant des projections. Le cadmium est en effet connu pour sa toxicité, notamment rénale.

A cause justement de cette toxicité, le taux sanguin de cadmium de notre peintre est régulièrement dosé et suivi attentivement par le médecin du travail.

D'octobre 2000 à décembre 2003, ce taux se maintient entre 27,6 et 38,3 nmol/l, valeurs tolérables, la limite supérieure généralement admise pour les travailleurs de l'industrie étant de 44,5nmol/l. Mais soudain, en avril 2005, le dosage s'élève, jusqu'à un taux de 52,5 nmol/l. Le peintre est alors placé à un autre poste, hors de toute exposition au cadmium. Malgré cela, 7 semaines plus tard, son taux est encore de 54,3 nmol/l. L'interrogatoire ne relève aucune autre exposition au cadmium.

Sauf que notre peintre est fumeur, 1,5 à 2 paquets par jour, depuis 23 ans, de quoi faire monter son taux sanguin de cadmium, puisque l'on sait que la fumée de cigarette est la principale source de contamination. Et qu'en l'interrogeant plus avant, il se souvient avoir changé de marque de cigarettes quelques mois plus tôt. Il lui est alors demandé de revenir à sa première marque de tabac et de réduire sa consommation à 1 paquet par jour. Douze semaines plus tard, son taux sanguin de cadmium est descendu à 25,8 nmol/l. Il est autorisé à reprendre son poste de travail initial, en utilisant à nouveau de la peinture au cadmium.

Huit semaines après sa réintégration, le taux est de 30,2 nmol/l, toujours inférieur à la limite maximale tolérée pour cette catégorie professionnelle, ce qui permet de conclure que c'était bien le changement de marque de cigarettes et non l'exposition à la peinture qui était à l'origine de la brusque élévation du taux sanguin de cadmium de notre peintre.

La fumée de cigarette est en effet la première source d'exposition au cadmium de la population générale, et les fumeurs ont des taux plusieurs fois supérieurs à ceux des non fumeurs dans le sang, le cortex rénal et le tissu adipeux. Les effets du cadmium sur la santé ne sont pas encore bien connus, mais on sait qu'il est néphrotoxique et le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) le classe dans le groupe 1 des substances reconnues cancérigènes.

Il a été démontré récemment que, plus que toute autre substance contenue dans les cigarettes, le cadmium varie beaucoup d'une qualité de tabac à l'autre. Les feuilles de tabac absorbent le cadmium contenu dans les sols des plantations plus ou moins pollués, parfois « enrichis » par des épandages de boues d'épuration. Malheureusement, le mélange de tabacs de différentes provenances, au moment de la fabrication des cigarettes, rend difficile toute tentative de traçabilité.

Les fumeurs, et plus encore ceux d'entre eux qui sont professionnellement exposés, peuvent par contre être minutieusement interrogés, y compris sur leur marque préférée de cigarettes. A la recherche du coupable...

Dr Roseline Péluchon

Martin CJ et coll. : A case report of elevated blood cadmium. *Occup Med* 2009; aop: 10.1093/occmed/kqn163 ; publication avancée en ligne le 15 janvier 2009

## Même modérée, l'exposition à l'amiante augmente encore le risque de cancer du poumon

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 27/01/2009

La plupart des études qui ont évalué la relation entre exposition à l'amiante et risque de cancer du poumon ont concerné des sujets professionnellement soumis à des niveaux d'exposition élevés, comme les mineurs et les employés des fabriques de ciment. Les dangers d'expositions plus faibles, tels qu'elles peuvent exister dans l'environnement et dans diverses activités professionnelles sont moins bien établis et controversés. De plus il faut désormais s'interroger sur les risques liés aux fibres de substitution à l'amiante, laines minérales et fibres céramiques, désormais de plus en plus utilisées pour l'isolement des installations résidentielles et commerciales. Deux études canadiennes s'efforcent de répondre à ces interrogations.

De type cas-témoins, ces études menées en population générale, ont inclus les cas incidents de cancer du poumon, histologiquement confirmés, identifiés chez des habitants de la région de Montréal. Dans l'étude I, conduite de 1979 à 1986 il s'agissait de cas survenus chez des hommes âgés de 35 à 70 ans, et dans l'étude II de cas identifiés chez des hommes et des femmes âgés de 35 à 75 ans. Les témoins, tirés au sort sur les listes électorales, ont été appariés aux cas pour l'âge et le lieu de résidence dans l'étude I, selon la distribution d'âge, de sexe et de lieu de résidence dans l'étude II.

Des entretiens ont précisé les données socio-démographiques, les revenus, le mode de vie, les habitudes tabagiques, et détaillé chaque activité professionnelle exercée et les équipements de protection utilisés. L'historique de carrière a été reconstitué afin d'évaluer les expositions professionnelles vie entière à 294 agents, dont l'amiante et les fibres vitreuses de synthèse.

L'étude I a concerné 857 cas et 1 066 témoins, l'étude II 858 cas et 1 295 témoins.

Après ajustements, l'analyse des données regroupées des deux études montre une association entre l'exposition à des doses substantielles d'amiante et un excès de risque de cancer du poumon (odds ratio, OR = 1,78 IC à 95 % 0,94-3,36), plus marqué pour des durées d'exposition dépassant 20 ans, sans effets modificateurs observés d'autres expositions professionnelles potentiellement confondantes comme celles à la silice, au chrome hexavalent, aux émissions diesel.

L'analyse des effets conjoints du tabagisme et de l'amiante laisse apparaître, chez les fumeurs exposés à l'amiante, un OR pour le cancer du poumon de 10,80 (7,10-16,42) en comparaison des non-fumeurs non exposés à l'amiante, les OR étant par ailleurs respectivement de 9,03 (6,15-13,27) chez les fumeurs non exposés à l'amiante et de 1,93 (0,93-4,01) chez les non-fumeurs exposés à l'amiante.

Pour l'exposition aux seules fibres vitreuses de synthèse, les résultats suggèrent un excès de risque, statistiquement non significatif, pour les expositions non substantielles (1,59 ; 0,94-2,67), tandis que pour les expositions substantielles, l'OR était de 1,10 (0,37-3,22).

Les résultats de cette étude, forte d'un grand nombre de cas avec des historiques de carrière vie entière des participants, d'une évaluation experte des expositions au travail, mais pas à l'abri d'une erreur de classement du niveau des expositions, suggèrent une association entre exposition professionnelle à l'amiante et risque accru de cancer du poumon, pour une vaste gamme d'activités professionnelles (mécaniciens automobiles, plombiers, soudeurs, installateurs et réparateurs d'équipements électriques, personnels impliqués dans la lutte contre les incendies...) à des niveaux d'exposition probablement bien inférieurs à ceux des cohortes antérieures. Pour l'exposition aux fibres vitreuses de synthèse, les résultats apparaissent moins précis : ils n'apportent pas d'arguments en faveur d'une association entre exposition à ces fibres de substitution et risque de cancer du poumon, mais ils ne permettent pas de l'exclure totalement.

Dr Claudine Goldgewicht

*Pintos J et coll. : Occupational exposure to asbestos and man-made vitreous fibers, and risk of lung cancer : evidence from two case-control studies in Montreal, Canada. J Occup Environ Med 2008 ; 50 : 1273-81.*

## Reach: le temps des forums d'échange

Source : le Journal de l'Environnement 06/01/2009 par Sabine Casalonga

Alors que la phase de pré-enregistrement de Reach s'est achevée le 1er décembre 2008, les entreprises s'attendent désormais à la préparation de leurs dossiers d'enregistrement. Le règlement leur impose de se regrouper au sein de forums d'échange afin de partager données et coûts des études de dangers et de risques.

Dans le JDLE : [Reach: publication de la liste des substances pré-enregistrées](#)

[Reach: 4.409 entreprises françaises ont réussi leur pré-enregistrement](#)

**Pour aller plus loin :** [Site de l'Echa](#)

Le 19 décembre dernier, l'Agence européenne des produits chimiques (Echa) publiait une liste provisoire de l'ensemble des substances -près de 150.000- pré-enregistrées par les entreprises européennes entre juin et décembre dernier (1). La version définitive sera publiée une fois éliminées les substances en doublons, celles non concernées par le règlement -comme les mélanges ou les articles (chaussures, jouets)- ou encore celles émanant de sociétés non basées dans l'Union européenne. «Cette liste permet aux utilisateurs aval de vérifier que les substances qu'ils emploient vont bien être enregistrées par au moins un industriel (fournisseur). Dans le cas contraire, ils doivent en informer l'Echa», précise Catherine Lequime, spécialiste Reach de l'Union française des industries chimiques (UIC). Le rôle de l'Echa est également de mettre en relation les industriels ayant pré-enregistré les mêmes substances chimiques afin qu'ils se regroupent au sein de forums d'échange d'informations sur les substances (acronyme anglais Sief), conformément au règlement (article 29 de Reach). Certains forums regroupent ainsi plusieurs milliers d'entreprises.

L'objectif? Partager des informations sur les substances, en particulier les données physico-chimiques, de toxicologie et d'éco-toxicologie, afin de déterminer les données manquantes pour lesquelles de nouvelles études devront être réalisées, et s'accorder sur la classification et l'étiquetage, en vue de soumettre le dossier d'enregistrement. L'échéance pour leur dépôt s'échelonne de fin novembre 2010 à 2018, en fonction du volume et de la dangerosité des substances (2). «Le montage en partenariat des dossiers d'enregistrement, une démarche longue et coûteuse, représente une opportunité pour les entreprises», estime Benoît de Guillebon de l'Association pour l'environnement et la sécurité en Aquitaine (Apea). La partie commune du dossier d'enregistrement préparée par un même forum sera soumise conjointement par un chef de file désigné (déclarant principal). «Ensuite, chaque industriel pourra ajouter des données complémentaires spécifiques à ses usages », explique Philippe Huré du Bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques (BERPC).

Le dossier d'enregistrement comprend deux volets. Le premier est un dossier technique sur les dangers, contenant des informations relatives à l'identité du fabricant, de la substance, ainsi que sur les procédés de fabrication, les usages de la substance, sa classification, son étiquetage et des conseils d'usage. Le second volet relatif à l'évaluation des risques constitue la grande nouveauté de Reach puisque, jusqu'à présent, cette tâche incombait aux Etats membres. Obligatoire pour les substances produites ou importées à plus de 10 tonnes par an, le rapport sur la sécurité chimique doit contenir des informations détaillées sur les risques pour l'environnement et la santé humaine, ainsi qu'une évaluation de l'exposition et du risque pour les salariés et/ou la population. «Pour chaque usage, l'industriel devra conduire une évaluation des risques, et fournir des conseils de précaution visant à rendre ce risque acceptable, ce qui rend la démarche beaucoup plus contraignante», souligne Eric Thibaut de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris). En outre, plus le tonnage est élevé, plus les études d'évaluation des dangers et des risques sont nombreuses et complexes. «En cas de manque de données toxicologiques et pour toute nouvelle étude sur l'animal, les entreprises devront soumettre au préalable une proposition à l'Echa dans le cadre du dossier d'enregistrement», précise Philippe Huré. L'agence d'Helsinki donnera ensuite son accord ou bien recommandera une méthode alternative, dans un objectif de limitation du recours aux cobayes. Les risques liés aux substances les plus utilisées en Europe et concernées par l'échéance d'enregistrement de novembre 2010 ne seront donc pas tous connus avant plusieurs années. L'Echa évaluera 5% des dossiers d'enregistrement par type de tonnage et par an.

«Les entreprises sont très mobilisées dans cette nouvelle phase de Reach, affirme Catherine Lequime. Afin de rationaliser les échanges d'informations relatifs aux usages, plusieurs associations professionnelles ont conçu des 'bibliothèques' de scénario génériques pour leurs adhérents.» Par ailleurs, l'Union des industries chimiques européennes (en anglais Cefic) a développé une plateforme sur internet (3) qui aide les entreprises à communiquer et à collaborer au sein d'un Sief. Chaque forum définit ses règles en matière de confidentialité, de partage des coûts et de responsabilité juridique. Les négociations risquent toutefois de pénaliser les entreprises de petite taille, estime Benoît de Guillebon.

(1) Voir l'article du JDLE «Reach: publication de la liste des substances pré-enregistrées»

(2) Rappel des échéances pour le dépôt des dossiers d'enregistrement:

- 30 novembre 2010: pour les substances fabriquées ou importées à plus de 1.000 tonnes par an ainsi que pour les substances cancérogènes, mutagènes ou à risque pour la reproduction (CMR) de catégorie 1 et 2 à plus d'une tonne par an, et les substances très toxiques pour la faune et l'environnement aquatique (R50/53) à plus de 100 tonnes par an.
- 31 mai 2013: pour les substances fabriquées ou importées à plus de 100 tonnes par an
- 31 mai 2018: pour les substances fabriquées ou importées à plus d'une tonne par an

(3) [www.siefreach.com](http://www.siefreach.com)

## Nouvelles règles d'étiquetage: «La classification de certains produits peut évoluer»

Source : *Le Journal de l'Environnement* 20/01/2009 par Sabine Casalonga

Le nouveau règlement européen relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des produits chimiques, aligné sur le Système général harmonisé (SGH) de l'ONU, entre en vigueur mardi 20 janvier (1). Annabel Maison, experte à l'INRS (2) explique ses principales conséquences pour les utilisateurs et les entreprises.

Dans le JDLE : [Le règlement SGH adopté par les Etats membres](#)

[Produits reprotoxiques: un étiquetage incorrect met les salariés en danger](#)

Pour aller plus loin : [Site de l'INRS](#)

### **Qu'est-ce que le SGH?**

Le SGH vise à instaurer un système unique harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques à l'échelle mondiale, afin d'améliorer la protection de la santé et de l'environnement, grâce à un système d'information sur les dangers compréhensible de tous, de faciliter le commerce international et son application dans les pays ne disposant pas de telles règles. Cet ensemble de recommandations, inspiré des réglementations existantes aux Etats-Unis, au Canada, dans l'Union européenne (UE) et des recommandations «transport des marchandises dangereuses», ne revêt toutefois pas de caractère obligatoire, son application relevant de la responsabilité de chaque pays.

### **Quels produits sont concernés par le nouveau règlement?**

L'UE a choisi d'adopter une grande partie des recommandations du SGH en instaurant le règlement CLP («classification labelling packaging»). Ce dernier s'applique aux produits chimiques utilisés dans les entreprises, mais aussi par le grand public (détergents, pesticides...). En sont notamment exclus les médicaments, les produits cosmétiques, les produits radioactifs et les denrées alimentaires, déjà réglementés par d'autres textes. En outre, le transport des matières dangereuses, déjà encadré par des recommandations internationales, est exclu du champ d'application.

### **Quelle est l'échéance?**

L'adoption de ces nouvelles règles sera progressive et les deux systèmes coexisteront pendant plusieurs années. Le nouveau système sera obligatoire, sauf dispositions particulières, au 1er décembre 2010 pour les substances, et au 1er juin 2015 pour les mélanges (3). Les entreprises peuvent toutefois anticiper la mise en œuvre de nouvelles règles avant les dates butoirs en mentionnant l'ancienne classification sur la fiche de données de sécurité (FDS) dans un objectif de clarté. Le double étiquetage est en revanche proscrit.

### **Quels sont les principaux changements introduits par ce règlement?**

Tout d'abord, le terme «préparation» de l'ancienne législation est remplacé par celui de «mélange». Ensuite, les 15 «catégories de danger» actuelles sont remplacées par 28 «classes de danger», dont 10 pour la santé, elles-mêmes divisées en catégories de danger. Mais l'un des changements majeurs découle d'une modification des critères de classification fondés sur la définition de dangers. Ainsi, une substance classée aujourd'hui très toxique par ingestion peut se retrouver en catégorie 1 ou 2 de toxicité aiguë suivant sa valeur de DL50 (dose létale 50) déterminée par expérimentation. La classification de certains produits peut donc évoluer.

### **Quels sont les impacts pour les produits cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)?**

Les cancérogènes de catégorie 1, 2 et 3 dans l'actuelle réglementation seront classés au sein de la classe de danger «cancérogénicité» en deux catégories: catégorie 1 pour les substances dont l'effet chez l'homme est avéré (sous-catégorie 1A) ou présumé (sous-catégorie 1B) et en catégorie 2 lorsque l'effet est seulement suspecté. Une conversion peut être envisagée entre les deux systèmes, les cancérogènes de catégories 1 et 2 (ancienne réglementation) passant respectivement en catégories 1A et 1B, les cancérogènes de catégorie 3 passant en catégorie 2. Autre exemple de changement, la classification des mélanges toxiques pour la reproduction sera effective à partir d'un taux de 0,3% en substance toxique pour la reproduction contre 0,5 % aujourd'hui.

### **Comment l'étiquetage sera-t-il modifié?**

Les symboles de danger qui apparaissent aujourd'hui dans un carré sur fond jaune-orange seront remplacés par un losange blanc bordé de rouge. En outre, certains symboles seront abandonnés, d'autres apparaîtront. Un nouveau symbole représentant une silhouette humaine [voir illustration] est notamment dédié aux dangers graves pour la santé (CMR, allergies respiratoires, toxicité spécifique sur un organe cible, danger par aspiration) [ndlr: le symbole en tête de mort était utilisé jusqu'à présent pour les CMR]. D'autres informations apposées sur les étiquettes seront également modifiées. Ainsi la phrase-type de risque «effet cancérogène suspecté - preuves insuffisantes» relative aux cancérogènes de catégorie 3 (catégorie 2 selon le règlement CLP) devient «susceptible de provoquer le cancer».

### **Combien de classes de danger pour l'environnement sont prévues?**

Le règlement européen CLP a repris l'unique classe de danger pour l'environnement définie par le SGH «pour le milieu aquatique», tout en conservant une classe «dangereux pour la couche d'ozone». Des travaux sont actuellement en cours pour prendre en compte dans le cadre d'une révision du SGH les effets néfastes pour la couche d'ozone et pour l'environnement terrestre.

### **Quelles conséquences pour les entreprises?**

Toutes les entreprises mettant des produits chimiques sur le marché devront revoir leurs classifications, leurs étiquettes et leurs fiches de données de sécurité. Ce système va entraîner un besoin fort en information et formation, en particulier au sein des petites et moyennes entreprises utilisatrices de produits chimiques en raison des changements de repères introduits. L'INRS se mobilise sur cette question et propose des documents d'information téléchargeables sur son site internet. Les modifications induites sur les réglementations avalées telles que la réglementation Seveso devront également être prises en compte.

(1) Règlement (CE) n° 1272/2008 du 16 décembre 2008 modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006, (JOUE du 31 décembre 2008)

(2) Institut national de recherche et de sécurité

(3) Un mélange (détergents, encres, colles, peintures...) contient au moins deux substances

## Création du pôle national en toxicologie et éco-toxicologie

Source : *le Journal de l'Environnement* 19/01/2009 par Sabine Casalonga

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

Le pôle national en toxicologie et éco-toxicologie, une des préconisations du Comité opérationnel sur la recherche du Grenelle, a été officiellement lancé jeudi 15 janvier par le ministère en charge de l'environnement au centre de recherche de l'Ineris en Picardie.

Placé au sein de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), le pôle est organisé autour du partenariat régional entre celui-ci, l'université technologique de Compiègne (UTC), l'université de Picardie Jules Vernes (UPJV) et l'Institut polytechnique Lasalle Beauvais, soit un total de 1.600 chercheurs, et s'appuie à l'échelle nationale sur le réseau Antiope qui réunit les équipes de 11 organismes de recherche (CEA, Inserm, Inra etc.).

La création du pôle a été formalisée par la signature du programme 2009 en toxicologie et éco-toxicologie de la fondation de l'UTC, auquel l'Ineris participe à hauteur de 3 millions d'euros et de la convention «PériTox: périnatalité et risques toxiques» entre l'Ineris et l'UPJV.

Le pôle a été doté d'un budget propre de 5 millions d'euros pour 2009. Le recrutement d'une cinquantaine de chercheurs est également prévu. Un plateau technique destiné aux essais chez l'animal [dans un objectif de réduction à terme de ces tests] et financé par un contrat de projet Etat Région (2007-20013) devrait être mis en service en 2010.

Le pôle sera chargé de l'évaluation des risques liés aux substances chimiques, aux ondes électromagnétiques et aux nanotechnologies. «Ce pôle a notamment vocation, dans le cadre du règlement Reach, à devenir le centre de référence national des méthodes d'évaluation des substances chimiques alternatives aux essais sur animaux», souligne le ministère dans son communiqué.

## Projet de loi relatif au Grenelle de l'environnement : carnet de santé du travailleur

Source : *Club Sécurité*

La commission des affaires économiques du Sénat s'est réunie mercredi 14 janvier afin d'examiner le projet de loi de programme relatif au Grenelle de l'environnement. Sur proposition de son rapporteur (M. Bruno Sido, UMP, Haute-Marne), elle a adopté 113 amendements.

« Ce texte fixe un cap très important pour les années à venir et crée les conditions d'une révolution écologique douce dans notre pays » s'est félicité le rapporteur qui a souhaité conserver les avancées votées par l'Assemblée nationale et enrichir à son tour le texte sur plusieurs points.

La commission a ainsi adopté 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. Pour le rapporteur, « il s'agit là d'une avancée majeure dans la traçabilité des expositions des salariés aux risques ». 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 cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction. M. Bruno Sido indique que « d'ici 2012, ce dispositif de suivi devra être généralisé à l'ensemble du territoire et aux différents facteurs de pénibilité ». Cet amendement devra également favoriser la conduite d'études épidémiologiques au niveau national, indispensables à la définition de politiques de prévention efficaces.

**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. Dans l'intitulé de l'arrêté, les mots: "la déclaration" sont supprimés.

**L'arrêté a pour objet:**

- de définir les informations à fournir dans le cadre des essais et de l'évaluation des propriétés des substance ;
- 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.

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

## Produits reprotoxiques: un étiquetage incorrect met les salariés en danger

Source : le Journal de l'Environnement 05/01/2009 par Sabine Casalonga

L'étiquetage des produits à risque pour la reproduction est souvent erroné et engendre une sous-estimation des risques encourus par les salariés, révèle une étude présentée lors du congrès national de médecine et santé au travail à Tours en juin dernier.

Dans le JDLE : [Reprotoxiques: un futur logo dédié aux femmes enceintes et aux enfants](#)

Pour aller plus loin : [Directive 67/548/EEC – 30e ATP](#)

Des étiquettes de produits chimiques erronées, des fiches de données de sécurité (FDS) incomplètes, des médecins du travail mal informés et au final des salariés mal protégés contre les risques de troubles de la fertilité ou de malformations durant la grossesse. Telle est la conclusion de l'étude conduite par Annie Chalons, médecin du travail dans un service inter-entreprises à Bourges (Centre) (1). Entre 1994 et 2007, celle-ci a analysé 1.762 fiches de données de sécurité (FDS) de produits chimiques provenant de 50 entreprises de divers secteurs (fabricants de solvants, peintures, produits ménagers, etc.). En comparant l'étiquetage figurant sur les bidons (rubrique 15 de la FDS) et la concentration en substances dangereuses des produits (rubrique 2), elle a montré de nombreuses discordances. Alors qu'à l'aune des connaissances de 2007 (2), 116 FDS indiquaient la présence de substances toxiques pour la reproduction, seuls 29 produits étaient effectivement étiquetés «reprotoxiques». En raison de ces incohérences, 15 entreprises ne savaient pas qu'elles utilisaient de tels produits.

D'après la réglementation, un étiquetage est obligatoire au-delà d'une concentration de 0,5% pour les reprotoxiques de catégorie 1 ou 2 (3) et au-delà de 5% pour ceux de la catégorie 3. Or, d'après cette étude, les pourcentages ne sont pas précisés dans près de 60% des cas. Et lorsqu'ils le sont, ils sont souvent supérieurs aux seuils nécessitant un étiquetage. «A la lecture de la seule rubrique 15 de la FDS, les médecins du travail ne connaissent pas les risques réels auxquels sont exposés les salariés, ne peuvent conseiller une prévention adaptée ni mettre en lien des problèmes de fertilité ou de développement avec les produits manipulés», affirme Annie Chalons.

Bien que l'auteur précise que son étude ne soit pas représentative de la situation nationale, plusieurs experts confirment la réalité du problème. «Cette étude montre de façon explicite ce que l'on savait déjà de façon implicite: les FDS sont souvent incomplètes, notamment pour les données toxicologiques qui nécessitent une rédaction par un expert», indique Dominique Lafon de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Le délai entre la publication des études de toxicité sur les substances, les modifications d'étiquetage européen et l'application de la réglementation dans les Etats membres prend souvent plusieurs années et explique en partie le caractère erroné des informations retranscrites dans les FDS. «Des produits anodins entre guillemet à un instant se révèlent donc reprotoxiques en réalité avec l'évolution des connaissances», explique Annie Chalons.

D'ailleurs, au regard de la dernière actualisation du classement européen (4), 5 nouveaux composants, sur 21 FDS de l'étude, sont proposés pour l'étiquetage reprotoxique. «L'impact de leur présence, par exemple dans les huiles minérales, est très préoccupant et doit déjà être mentionné si l'on veut prévenir les risques et non pas compter les anomalies après», prévient Annie Chalons.

Ces travaux illustrent le retard dans l'information sur les produits à caractère reprotoxique malgré une démarche engagée à l'échelle européenne depuis 10 ans, estime Dominique Royères, chef du service de médecine et de biologie de la reproduction au CHU de Tours. «Plus de 95% des substances utilisées aujourd'hui n'ont pas encore été testées pour le risque reprotoxique. Or, le nouveau règlement européen Reach ne rendra ces tests obligatoires que pour les substances produites ou importées à plus de 100 tonnes par an», déplore le professeur de médecine.

Dans ce contexte, comment mettre en œuvre des actions de prévention pour les salariés ? L'auteure de l'étude appelle à parer l'insuffisance de moyens informatiques à disposition des médecins de services inter-entreprises, qui représentent des outils essentiels pour suivre et recenser l'exposition des salariés et l'évolution des connaissances sur les produits. En outre, elle propose de développer le travail en réseau avec les gynéco-obstétriciens afin d'interroger systématiquement les expositions des salariés en cas de troubles de la fertilité ou du développement. Enfin, le problème d'information incorrecte concernant les FDS ne serait pas cantonné aux reprotoxiques. Il concernerait également les produits cancérigènes auxquels un nombre élevé de salariés auraient été exposés sans protection adéquate, estime Annie Chalons.

(1) «FDS: quelles analyses et quels enjeux», présentation du docteur Annie Chalons lors du congrès national de médecine et santé au travail à Tours (juin 2008)

(2) Selon le classement européen de la 29e adaptation au progrès technique (ATP) de la directive 67/548/EEC

(3) Un produit reprotoxique est classé dans la catégorie 1 ou 2 lorsque le risque est respectivement avéré ou suspecté chez l'homme, et dans la catégorie 3 lorsque le risque est suspecté chez l'animal.

(4) Directive 67/548/EEC – 30e ATP (août 2008)

## Le dichlorométhane bientôt interdit dans les décapants de peinture

Source : le Journal de l'Environnement 16/01/2009 par Victor Roux-Goeken

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

Adopté mercredi 14 janvier en première lecture par les eurodéputés, un compromis négocié avec le Conseil devrait conduire à l'interdiction partielle du dichlorométhane (DCM) dans les décapants de peinture.

Ce composé chimique, classé cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction de catégorie 3 (CMR 3), sera interdit aux particuliers et aux professionnels travaillant en dehors de locaux industriels –sauf ceux disposant d'une formation adaptée et d'une licence. L'utilisation d'équipements de protection, la modification des cuves de décapant et une meilleure ventilation du poste de travail seront obligatoires.

Concrètement, les décapants de peintures contenant du DCM à une concentration égale ou supérieure à 0,1%, en masse, ne devront plus être mis sur le marché 18 mois après l'entrée en vigueur de la décision. Un délai porté à 36 mois en cas de vente aux professionnels.

Le DCM est surtout utilisé dans la production de médicaments, de solvants, de décapants pour peinture et d'adhésifs. «En 2005, sur la production totale de 244.000 tonnes, 13.000 tonnes de DCM 'pur' ont été utilisées pour la fabrication de décapants de peinture (soit près de 5%), et entre 1.500 et 11.000 tonnes additionnelles ont été récupérées auprès de l'industrie pharmaceutique pour la production de décapants de peinture», indique un communiqué du Parlement européen.

Dans l'UE, le DCM a été à l'origine de 18 accidents mortels entre 1989 et 2007, et de 56 accidents non mortels.

## **Bisphénol A: les industriels se veulent rassurants**

Source : le Journal de l'Environnement 12/01/2009 par Sabine Casalonga

**Dans le JDLE :** [Le Canada interdit les biberons au BPA](#) - [BPA: les autorités américaines rassurantes](#)

[Lien entre BPA et pathologies cardio-vasculaires chez l'adulte](#)

[BPA: les doses journalières acceptables ne seront pas changées](#)

**Pour aller plus loin :** [Communiqué de l'Afssa \(novembre 2008\)](#)[Site de PlasticsEurope](#)

Dans un communiqué du vendredi 9 janvier, l'association européenne des producteurs de matières plastiques, PlasticsEurope, a annoncé la création d'un site internet d'information sur le bisphénol A (BPA) (1) visant à rassurer les consommateurs quant à son impact sur la santé.

La création de ce site est une réponse aux débats médiatiques suscités par la décision du Canada, en octobre dernier, d'interdire, au nom du principe de précaution, les biberons contenant du BPA (2). «PlasticsEurope a décidé de mettre à disposition du public (...) une information fiable et documentée qui présente l'état du consensus scientifique sur le bisphénol A et la santé», précise leur communiqué.

Le BPA, classé toxique pour la reproduction par les autorités européennes au sein de la catégorie 3 -équivalent à un "risque possible de troubles de la fertilité" chez l'homme en raison de preuves apportées chez l'animal- est également suspecté d'être un perturbateur endocrinien.

Une des rubriques «idées reçues» du site indique pourtant «qu'il n'y a pas de preuve scientifique que le BPA soit à l'origine de malformations de naissance, d'effets génétiques et de troubles de la fertilité, ou encore qu'il présente un risque pour les consommateurs à des niveaux d'exposition réalistes». Et les industriels de conclure: «Il n'y a donc, à ce jour, aucun fait avéré nouveau qui conduise à proposer d'éventuelles mesures de précaution, voire d'interdiction».

Les industriels assurent que le BPA est présent en «quantités résiduelles infimes» dans les plastiques en polycarbonates utilisés dans divers produits (biberons, lentilles, DVD, électroménager, ordinateurs, etc.) et dans les résines époxydes (revêtement des boîtes de conserve et cannettes). Si «une partie du BPA résiduel est susceptible de migrer au contact de denrées alimentaires», «de nombreuses études montrent que le niveau de migration est de loin inférieur aux normes de sécurité établies par les organismes publics», soulignent-ils.

En août dernier, l'administration américaine de l'alimentation et des médicaments (FDA) a en effet estimé que la présence de bisphénol A (BPA) dans les emballages alimentaires ne présentait pas de danger (3). En octobre, l'Agence française de sécurité sanitaire et des aliments (Afssa) a conclu que le chauffage au micro-ondes des biberons contenant du BPA n'induisait pas non plus de risque pour la santé.

Pourtant, une étude publiée en septembre dernier dans la revue scientifique américaine Jama (Journal of the American Medical Association), avait suggéré un lien entre la présence de taux urinaires élevés de BPA et l'augmentation du risque de pathologies cardiovasculaires et de diabète (4). Mais, dans un avis publié en octobre, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa), a jugé ces preuves insuffisantes pour entraîner une révision des doses journalières acceptables de BPA, établies à 0,05 milligramme par kilogramme de poids corporel (5).

Les auteurs de l'éditorial de la revue avaient estimé que le refus de réduire l'exposition de la population au BPA, sans attendre que la toxicité de cette substance soit avérée, était assimilable aux pratiques exercées par certains industriels auprès de la FDA et de l'Efsa.

(1) [www.bisphenol-a-europe.org](http://www.bisphenol-a-europe.org)

(2) Dans le JDLE «Le Canada interdit les biberons au BPA»

(3) Dans le JDLE «BPA: les autorités américaines rassurantes»

(4) Dans le JDLE «Lien entre BPA et pathologies cardio-vasculaires chez l'adulte»

(5) Dans le JDLE «BPA: les doses journalières acceptables ne seront pas changées»

## **Phtalates: l'EPA va conduire une évaluation des risques**

Source : le Journal de l'Environnement 26/12/2008 par Sabine Casalonga

**Dans le JDLE :** [Phtalate: impact sur les cellules reproductrices humaines](#)

[Fertilité humaine: les perturbateurs endocriniens sur la selle](#)

Un rapport publié jeudi 18 décembre (1) par le Conseil de recherche américain recommande à l'Agence de protection de l'environnement (EPA) de conduire une évaluation des risques pour la santé liés à l'exposition aux phtalates, des substances chimiques présentes dans divers produits plastique (cosmétiques, jouets).

L'EPA avait demandé un avis au Conseil national de la recherche –une entité placée sous l'égide de l'Académie des sciences américaine- sur la pertinence d'une étude d'évaluation de risque concernant les phtalates.

En passant en revue la littérature scientifique, les scientifiques ont démontré que l'homme est exposé au quotidien à diverses molécules de la famille des phtalates et que leurs effets néfastes chez l'animal, tels que l'infertilité, la réduction du taux de testostérone ou des malformations de l'appareil reproducteur, ont été observés. «Des études récentes conduites chez l'animal ont permis d'améliorer la compréhension des risques potentiels liés à l'exposition aux phtalates malgré le peu de données disponibles chez l'homme» soulignent les auteurs du rapport.

Ils concluent à la nécessité de conduire une évaluation des risques qui prendrait également en compte l'effet cumulatif de l'exposition à d'autres substances ayant les mêmes effets potentiels que les phtalates, comme les anti-androgènes, afin de ne pas sous-estimer le risque réel pour l'homme.

Aux Etats-Unis et en Europe, des réglementations restreignent l'usage de certains phtalates dans les jouets. L'UE a également interdit certains phtalates dans les produits cosmétiques. Une évaluation de l'EPA pourrait conduire à de nouvelles réglementations aux Etats-Unis.

«Phthalates and Cumulative Risk Assessment - The Tasks Ahead», rapport du Conseil national de la recherche américain

## Round-up : toxicité à faible dose sur des cellules humaines

Source : *le Journal de l'Environnement* 16/01/2009 par Sabine Casalonga

Une étude française (1) démontre pour la première fois la toxicité de l'insecticide Round-up à des dilutions très faibles sur des cellules humaines, un résultat «préoccupant» qui mérite confirmation par des essais chez l'animal.

Dans le JDLE : [Pesticides: contamination en hausse des fruits et légumes](#)

[Paquet Pesticides: adoption par le Parlement européen](#)

Pour aller plus loin : [Résumé de l'étude \(en anglais\)](#)[Communiqué du Criigen](#)

Gilles-Eric Séralini, professeur en biologie moléculaire à l'université de Caen et expert des organismes génétiquement modifiés (OGM) et sa collègue Nora Benachour, ont montré que 4 formulations distinctes du Round-up induisaient la destruction en 24 heures de 3 types de cellules humaines (cordon ombilicale, placenta et embryon) à une dilution d'un facteur 100.000. «C'est la première fois que l'on démontre une toxicité du Round-up à des concentrations si faibles», souligne Gilles-Eric Séralini. Or, ce taux de dilution est largement inférieur à celui utilisé par les agriculteurs (1 à 2%) et correspond à des concentrations faibles de résidus susceptibles d'être retrouvées dans les aliments.

En outre, l'étude montre que la toxicité du Round-up ne dépend pas uniquement de la concentration en glyphosate, sa principale substance active, mais qu'elle est amplifiée par la présence de certains adjuvants considérés, à tort, comme inertes. «C'est grandement sous-estimé par la réglementation actuelle qui fixe des seuils de contamination dans les aliments pour le glyphosate, quelle que soit sa formulation de vente», indique dans un communiqué le Comité de recherche et d'information indépendantes sur le génie génétique (Criigen), une association dont Gilles-Eric Séralini dirige le comité scientifique, et qui a financé une partie de ses travaux. «Ce résultat est intéressant car les études ont souvent tendance à se focaliser sur l'évaluation des substances actives, en oubliant que les composés adjuvants ne sont pas si innocents», ajoute Robert Barouki, professeur de biochimie et directeur de l'unité Pharmacologie, toxicologie et signalisation cellulaire à l'Inserm.

Le Criigen réclame une révision des autorisations d'utilisation de ces désherbants et plaide en faveur de la publication «des analyses de sang détaillées de chaque mammifère ayant reçu de l'herbicide lors des tests réglementaires avant autorisation commerciale». Le Mouvement pour le droit et le respect des générations futures (MDRGF) a salué cette étude et s'est associé aux demandes du Criigen. François Veillerette, président du MDRGF s'inquiète de la présence de résidus de glyphosate et de ses adjuvants dans les sojas OGM importés en Europe servant à l'alimentation animale.

De fait, les chercheurs soulignent que «les formulations de Round-up commercialisées sont donc susceptibles d'engendrer des effets néfastes sur les cellules humaines via l'ingestion d'aliments contaminés». Un risque particulièrement élevé pour les femmes enceintes et les fœtus, d'après Gilles-Eric Séralini. Néanmoins, il ne s'agit pour l'instant que de résultats obtenus dans des conditions expérimentales particulières dont l'extrapolation aux conditions d'exposition réelle pour l'homme «se révèle difficile et réclame de la prudence», estime le toxicologue Robert Barouki. Ce dernier admet toutefois la nécessité de ne pas négliger ces résultats «préoccupants» et de les confirmer dans des essais chez l'animal. «Ce sera la prochaine étape», confirme Gilles-Eric Séralini qui tente d'obtenir des crédits pour la poursuite de ses travaux.

Les herbicides de type Round-up sont les plus vendus au monde et les plus répandus sur la majorité des OGM cultivés qui en contiennent des résidus, comme le soja au Roundup, le principal OGM importé en Europe, indique le Criigen dans son communiqué.

(1) «*Glyphosate Formulations Induce Apoptosis and Necrosis in Human Umbilical, Embryonic, and Placental Cells*», Nora Benachour et Gilles-Eric Seralini, *Chemical Research in Toxicology* (publié en ligne le 23 décembre 2008)

## Cancers: rôle limité de l'environnement

Source : *le Journal de l'Environnement* 07/01/2009 par Sabine Casalonga

Pour aller plus loin : [Communiqué de presse du Cir](#)[Lien vers le rapport du Circ](#)

Selon le rapport mondial sur le cancer publié le 30 décembre 2008 par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ), la pollution chimique contribuerait «de façon limitée» au développement des cancers, bien que de nombreux polluants cancérigènes soient présents dans l'environnement.

Le rapport 2008 du Circ, une émanation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), destiné à informer les professionnels de la santé, de la recherche et le grand public, contient trois chapitres dédiés à l'environnement dont l'un sur la pollution environnementale (1) et deux autres sur les risques professionnels et les radiations électromagnétiques.

Alors que le précédent rapport de 2003 avait estimé entre 1 et 4% la part de cancers dus à la pollution environnementale, aucune estimation chiffrée n'est donnée dans le rapport 2008. «Les chiffres de 2003 sous-estimaient la part réelle due à l'environnement, même si celle-ci est très difficile à évaluer», explique Vincent Cogliano, chef d'unité au Circ.

Jusqu'à présent, les études se sont focalisées sur les substances cancérigènes avérées, laissant de côté le risque potentiel lié aux milliers de produits chimiques non testés ou ceux dont le risque est suspecté, souligne le rapport. Le manque de connaissances sur les risques liés à l'exposition à des mélanges de plusieurs substances présentes à faibles doses dans l'environnement est également évoqué.

L'amiante, la pollution de l'air intérieur (chauffage au bois et charbon) et extérieur (émissions industrielles et transports) ainsi que la pollution des sols et de l'eau sont pointés du doigt par le Circ. Une étude de l'OMS (2006) a ainsi montré que la fumée issue de combustibles solides (bois, charbon) représente un des 10 principaux facteurs de risque de cancer dans le monde. Les pesticides et les PCB sont également considérés comme des cancérigènes «possibles».

Dans son volet sur les ondes électromagnétiques, le rapport indique l'absence de preuve suffisante sur le lien entre champs électromagnétiques à très basses fréquences et risque de cancer, ainsi que le caractère non conclusif des études sur la téléphonie mobile. La publication de l'étude Interphone, coordonnée par le Circ et très attendue sur ce sujet mais retardée en 2008, est prévue pour cette année.

Le nombre de cas de cancer dans le monde a doublé au cours des 30 dernières années du XXe siècle. En 2008, 25 millions de personnes souffrent d'un cancer et plus de 26 millions de nouveaux cas sont attendus chaque année d'ici 2030. «C'est sur les pays à ressources faibles et moyennes que l'impact du fardeau mondial du cancer se fera sentir le plus fortement», note dans le communiqué Peter Boyle, ex-directeur du Circ et auteur du rapport.

(1) La pollution environnementale se réfère à la contamination par des substances chimiques de l'air, de l'eau, du sol et de l'alimentation, selon la définition donnée par le Circ

### [Alerte aux maladies programmées in utero »](#)

Source : Mediscoop d'après Sciences et Avenir, numéro 743

Sciences et Avenir revient sur « l'un des messages forts qu'ont fait passer toxicologues et médecins réunis fin novembre à Paris au colloque Environnement chimique, reproduction et développement de l'enfant », à savoir : « La grossesse est une période à très haut risque pour l'enfant à naître ».

Le mensuel note en effet que « les conséquences de l'exposition aux polluants pourraient aller bien au-delà de la très médiatisée diminution de moitié du nombre des spermatozoïdes chez l'homme. [...] Troubles de la fertilité mais aussi du développement psychomoteur, affections du système immunitaire, diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, cancers sont pressentis ».

Le magazine se penche sur l'étude française Pélagie, qui cherche à « évaluer les effets de l'exposition environnementale humaine ».

« Depuis 2002, 421 femmes enceintes ont accepté d'être surveillées pendant plusieurs années. Et ont autorisé, à la naissance de leur enfant, des prélèvements de sang de cordon, de placenta, ainsi qu'un suivi biologique tout en précisant leur mode de vie et les produits manipulés », explique Sciences et Avenir.

Le mensuel relève que « les premiers résultats montrent que l'atrazine, un pesticide interdit en France depuis 2003, était présent en 2005 dans les urines de 97% de ces femmes, pourtant non agricultrices... ».

« Autre découverte : une augmentation des malformations urinaires et de l'appareil génital des garçons ainsi que des fentes du palais, liée à la présence de métabolites de solvants chlorés », poursuit le magazine.

Sciences et Avenir conclut : « Mieux vaut appliquer le principe de précaution. Car même si l'Inserm a été saisi pour évaluer la dangerosité des CMR [agents cancérigènes, mutagènes et/ou reprotoxiques], les données dont il disposera ne refléteront pas tout à fait la réalité : d'ici à 2020, la production de produits chimiques doit augmenter de 85% ».

### [Amiante naturelle: une exposition limitée des riverains](#)

Source : le Journal de l'Environnement 21/01/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE : [Amiante: contamination environnementale dans le 93](#)

[Corse: danger amiante](#)

[L'amiante suscite l'inquiétude en Nouvelle-Calédonie](#)

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

L'exposition à l'amiante des populations riveraines de roches amiantifères se révèle globalement faible, selon un rapport de l'Institut de veille sanitaire (InVS) publié mercredi 14 janvier (1).

Ce rapport répond à une saisine de la Direction générale de la santé (DGS) de 2003, pour estimer l'exposition aux fibres d'amiante des populations riveraines des anciens sites industriels d'exploitation de l'amiante et d'un affleurement de roches amiantifères en France continentale (2). Pour des raisons de faisabilité, l'InVS a toutefois renoncé à l'évaluation des anciens sites industriels pour se concentrer sur l'étude des sites d'affleurement naturels.

Lorsque l'émission des fibres est due au vent, les teneurs dans l'air à proximité des habitations restent très faibles. En revanche, lorsqu'elle résulte d'un facteur humain (déplacements, manipulation de roche), les taux mesurés sont plus élevés (3). « Il faut toutefois relativiser ces niveaux d'émission, compte tenu des circonstances d'exposition ponctuelles et des effectifs réduits de population fréquentant ces sites localisés en haute montagne, et recouverts par la neige une partie de l'année », souligne l'InVS.

Trois sites parmi les 14 étudiés sont apparus plus risqués, situés sur les communes de Lanslebourg et de Termignon (73) et de Château-Ville-Vieille (05). Des mesures de prévention ont été sollicitées pour les deux derniers. La mise à nu, à l'occasion de travaux de terrassement par exemple, d'autres roches amiantifères recensées sur le territoire, demeure un facteur de risque à prendre en compte.

Une étude visant à comparer les risques de mésothéliome en fonction de l'exposition passée des populations fera l'objet d'un second rapport.

(1) « Exposition environnementale à l'amiante chez les personnes riveraines d'affleurements de roches amiantifères en France continentale »

(2) Les sites en Corse et Nouvelle-Calédonie font l'objet d'études spécifiques

(3) Plusieurs centaines de fibres par litre sur 30 minutes, pour des fibres de longueur supérieures à 5 micromètres (µm)

### [Pollution routière: un lien avec la hausse de l'asthme](#)

Source : le Journal de l'Environnement 12/01/2009 par Sabine Casalonga

Dans le JDLE [Asthme: doublement des cas depuis 20 ans](#)

[L'asthme aggravé par les particules diesel](#)

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

Il existe un lien entre la pollution routière et l'apparition de nouveaux cas d'asthme chez l'adulte en Europe, selon une étude publiée dans la revue Epidemiology.

Bénédictte Jacquemin du Centre de recherche en épidémiologie environnementale à Barcelone (Espagne) et ses collègues, ont conduit une étude auprès de 4.185 habitants de 17 villes européennes dont Paris, Grenoble et Barcelone. Les chercheurs ont recensé le nombre de nouveaux cas d'asthme au sein de cette population entre 1999 et 2001. En parallèle, ils ont estimé le niveau de pollution routière à l'adresse de chaque individu, à partir d'une modélisation des taux atmosphériques de dioxyde d'azote (NO2).

D'après leurs résultats, quelle que soit la ville, plus l'exposition des personnes à la pollution atmosphérique est élevée, plus leur risque de développer un asthme est fort.

(1) « Home Outdoor NO2 and New Onset of Self-Reported Asthma in Adults » Bénédicte Jacquemin et al., Epidemiology, volume 20 (janvier 2009)

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

Source : le Journal de l'Environnement 30/01/2009 par Sabine Casalonga

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

[Exposition professionnelle aux champs électriques et magnétiques](#)

[Condamnation d'un exploitant de lignes électriques pour les dommages subies par un éleveur](#)

Pour aller plus loin : [Etude du Criirem Communiqué de RTE](#)

Alors que les impacts sur la santé des lignes à très haute tension suscitent des inquiétudes, des experts ont conclu à l'absence d'effet sur les élevages et à la nécessité de poursuivre les recherches chez l'homme en l'absence de preuves.

Parmi les 100.000 km de lignes électriques gérées par RTE, la moitié sont à haute et très haute tension (225 et 400 kilovolts -ou kV) et génèrent des champs magnétiques d'extrêmement basse fréquence (50 Hz). Plus de 200.000 personnes vivaient à moins de 100 mètres de ces lignes, selon l'association Agir pour l'environnement.

Vivre à moins de 300 mètres d'une ligne à très haute tension (THT) conduit à une dégradation significative des conditions de vie. Telle est la conclusion de l'enquête réalisée auprès de 2.000 foyers normands par le Criirem (1), à la demande de la Coordination Stop-THT opposée au projet de ligne électrique Cotentin-Maine. D'après leurs résultats publiés le 26 janvier, les personnes exposées demeurant donc à moins de 300 mètres de lignes THT (entre 0,03 et 11 microtesla -ou  $\mu T$ ) ont déclaré ressentir davantage d'états dépressifs, de vertiges, de nausées et de problèmes cutanés que des personnes vivant dans une zone faiblement exposée (0,05 à 0,1  $\mu T$ ). Ont également été rapportés des dysfonctionnements d'appareils électriques dans les habitations et des impacts sur la production laitière dans les exploitations agricoles. «Ce ressenti de la population mérite d'être pris en compte par une application du principe de précaution», affirme Pierre Le Ruz, président du Criirem.

Cette étude a été contestée par le Réseau de transport d'électricité (RTE), gestionnaire des lignes en France et filiale d'EDF, qui exprime dans un communiqué du 28 janvier de vives réserves sur les conclusions et la méthode «non scientifique» de l'enquête. «Aucune relation de cause à effet n'a pu être démontrée entre l'exposition aux champs électromagnétiques de très basses fréquences (lignes THT) et la santé. Il faut séparer le débat sur les impacts sanitaires de celui qui concerne l'opposition à l'installation des lignes», a déclaré Dominique Maillard, président de RTE.

C'est dans ce contexte que s'est ouverte jeudi 29 janvier l'audition publique «Les lignes à haute et très haute tension: quels impacts sur la santé et l'environnement?» dans les locaux de l'Opecst (2) qui avait été saisi par la Commission économique du Sénat.

Concernant l'impact sur les animaux d'élevage, les experts sont formels sur l'absence d'effet direct des lignes HT. Si les effets néfastes des courants induits, amplifiés par la présence de lignes à HT, sont connus, ils peuvent être éliminés par des mesures d'isolation électrique des bâtiments de ferme. Les troubles de santé et les décès des vaches résulteraient d'autres facteurs (alimentation inappropriée, virus). Henri Brugère de l'Ecole vétérinaire de Maisons-Alfort rappelle que les études conduites depuis plus de 10 ans au Canada n'ont démontré aucun effet. Le 28 octobre dernier, un tribunal de grande instance a toutefois condamné RTE à indemniser un éleveur pour des dommages causés à ses animaux par une ligne THT (3).

Concernant les impacts sur la santé humaine, les experts ont rappelé l'absence de preuve au regards des données existantes. Dans un rapport à paraître, le Comité scientifique sur les risques émergents et nouvellement identifiés pour la santé (Scenihir) de la Commission européenne, confirme ses recommandations de 2007. L'existence d'un lien inexplicé entre l'exposition aux très basses fréquences et des cas de leucémie chez les enfants a été rapporté par plusieurs études épidémiologiques, ainsi qu'un lien possible avec la maladie d'Alzheimer (3). «Certaines études chez l'animal montrent un effet sur le système nerveux pour un champ compris entre 100 et 1.000  $\mu T$ , mais les données souvent incohérentes ne peuvent pas être extrapolées à l'homme», ajoute Laurent Bontoux, responsable scientifique du Scenihir. S'il préconise la poursuite des recherches, il estime qu'aucun effet sur la santé humaine ne peut, à l'heure actuelle, être attribué aux lignes THT. Et estime donc que le rapport Bio-initiative, publié en 2007 et appelant à réviser la valeur d'exposition maximale de 100  $\mu T$  fixée par l'Union européenne ne devrait pas être suivi d'effet.

«Aucune étude ne se révèle probante ni chez l'animal ni chez l'homme», assure également André Aurengo, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) et de l'Académie de médecine. Certes, en 2001, le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) a classé les champs électromagnétiques comme «cancérogène possible» suite à l'observation d'une corrélation statistique entre des leucémies chez l'enfant et l'exposition aux lignes HT. «Mais d'autres facteurs ou des biais méthodologiques pouvaient l'expliquer et aucun lien de cause à effet n'a pu être prouvé», souligne André Aurengo. En outre, aucun effet biologique des champs électromagnétiques n'est actuellement connu.

Face à ces incertitudes, les experts prônent la poursuite des recherches et l'information du public. D'ici fin 2009, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) publiera un rapport sur cette question. «D'après nos premiers résultats, l'exposition moyenne, inférieure à 0,4  $\mu T$  est multipliée par 10 à proximité d'une ligne à haute tension (3 à 4  $\mu T$ ). Au-delà d'une distance de 100 mètres, l'influence des THT n'est plus détectable en raison du bruit de fond. Les pics d'exposition les plus élevés sont observés lors du passage des anti-vols aux caisses des supermarchés» a indiqué Martin Guespreau, le directeur de l'Afsset.

Autre étude très attendue, Expers, coordonnée par l'Ecole supérieure d'électricité (Supélec). Elle vise à caractériser l'exposition aux champs électromagnétiques auprès de 1.000 adultes et 1.000 enfants, représentatifs de la population française, à l'aide d'appareils portatifs individuels. «D'après les résultats préliminaires, l'exposition moyenne est inférieure à 0,4  $\mu T$  et les facteurs principaux d'exposition sont les transports ferroviaires, les ordinateurs, les radio-réveils et le fait d'habiter dans un immeuble plutôt que dans un pavillon individuel», indique Gilles Fleury du département Signaux et systèmes électroniques de Supélec.

«Malgré la quasi-certitude concernant les animaux, l'existence d'un malaise chez les riverains des lignes THT nous incite à poursuivre les investigations», a conclu le sénateur Daniel Raoul (PS, Maine-et-Loire), vice-président de l'Opecst et rapporteur de l'audition publique. Prochains enjeux? L'étude des expositions cumulées à plusieurs types de fréquences (téléphones mobiles et lignes THT) ou à plusieurs facteurs environnementaux (polluants de l'air et THT).

(1) Centre de recherche et d'information indépendantes sur les rayonnements électromagnétiques

(2) Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

(3) Dans le JDLE «Condamnation d'un exploitant de lignes électriques pour les dommages subies par un éleveur»

(4) Dans le JDLE «Lignes à haute tension: lien potentiel avec la maladie d'Alzheimer»

### Grippe aviaire : un spécialiste « s'inquiète de l'érosion de la crédibilité des messages d'alerte sur les risques »

Source : Mediscoop d'après Le Monde

Le Monde publie un entretien avec Michel Setbon, directeur de recherche au CNRS et responsable du Centre de recherches sur le risque et sa régulation au sein de l'Ecole des hautes études en santé publique.

Le spécialiste des crises sanitaires aborde ainsi son enquête menée en mai et juin 2008, « sur l'impact sur la population des différentes annonces et initiatives prises par les autorités sanitaires pour préparer les Français à une prochaine pandémie grippale ».

Michel Setbon explique : « Nous avons cherché à savoir comment les Français perçoivent, comprennent et évaluent, d'une part le risque épizootique, et de l'autre celui de pandémie grippale. Il s'agissait aussi de savoir ce que les Français disent de leurs réactions à venir en cas de pandémie et quel crédit ils accordent aux annonces régulières d'une catastrophe sanitaire imminente mais toujours à venir ».

Le sociologue remarque que « les connaissances sont assez précises, concrètes et adaptées pour ce qui est de la partie animale. Les choses se compliquent et deviennent plus confuses quand on commence à parler de la possibilité de pandémie grippale hautement pathogène ».

Michel Setbon relève qu'« il existe clairement un phénomène d'érosion de la crédibilité accordée aux messages d'alerte à la pandémie grippale. Cette tendance ne concerne pas que la France. [...] Le public croit de moins en moins à la survenue d'une pandémie ».

« En d'autres termes : plus on lance des alertes sur ce thème sans qu'elles se trouvent confirmées, plus la proportion des personnes qui pensent que cette menace se concrétisera décroît », précise le spécialiste.

Michel Setbon ajoute : « J'estime que l'erreur des pouvoirs publics réside dans leur croyance récurrente selon laquelle la population va être l'objet passif des mesures décidées, alors même qu'elle en sera le sujet ».

« Les responsables de la politique sanitaire ne devraient pas seulement se focaliser sur la question technique. [...] La question à laquelle ils sont également confrontés est : "Comment faire pour que chaque citoyen fasse ce qui sera nécessaire pour briser le plus rapidement possible la chaîne de contagion interhumaine d'un nouveau virus grippal hautement pathogène ?" », poursuit le sociologue.

Le Monde observe sur la même page que « depuis 2003, son émergence en Asie et sa rapide extension géographique aux continents européen et africain, l'épizootie de grippe aviaire semble marquer le pas. Les mesures de lutte recommandées par l'Organisation mondiale de la santé animale ont fait preuve de leur efficacité ».

### La grippe aviaire à l'heure des bilans

Source : Journal International de Médecine Publié le 23/01/2009

7 janvier 2009. Le ministère de la santé chinois rapporte un nouveau cas d'infection humaine par le virus H5N1, chez une jeune femme de 19 ans vivant à Pékin et décédée deux jours plus tôt. Ce cas, survenant après plus de deux mois d'accalmie qui ont fait espérer à certains que le pire était derrière nous, ravive des peurs (pas si) anciennes... N'était-ce pas le calme qui précède la tempête, une tempête dont voilà les prémices ? L'occasion, quoi qu'il en soit, de faire un nouveau bilan de la grippe aviaire chez l'homme grâce à la compilation par l'OMS de tous les cas survenus entre novembre 2003 et mai 2008.

- Fin mai 2008, 383 cas avaient été notifiés à l'OMS par 15 pays (un chiffre par nature inférieur à la réalité). Cinq pays rendaient compte de 90 % d'entre eux, ce sont l'Indonésie (133 cas), le Viet Nam (106), l'Egypte (50), la Chine (50) et la Thaïlande (30). Chaque année on assiste à un pic entre décembre et mars et à un creux au troisième trimestre.
- L'infection concerne les 2 sexes, pour un âge moyen de 21,7 ans et médian de 20 ans mais avec des extrêmes à moins d'un an et plus de 80 ; 28 % des cas ont été relevés entre 0 et 9 ans, avec des variations régionales. On a parfois évoqué une sur représentation féminine, qui ne traduit sans doute que des comportements sociaux et/ou des pratiques culturelles ou religieuses spécifiques.
- Le taux de létalité globale pour les cas confirmés est de 63 %, variant de 44 % en Egypte à 80 % en Indonésie ; il est globalement plus élevé, à 78 %, dans la tranche 10-19 ans. Dans l'ensemble, les femmes ont moins de chance de survivre que les hommes (dix fois moins en Egypte).
- Le taux de létalité augmente avec la durée écoulée entre le début de la maladie et l'hospitalisation, passant de 12 % pour 0 jour à 47 % pour 1 jour, 55 % pour 2 et plus de 70 % pour 4 à 6 jours ( le lecteur avisé en tirera la conclusion lui-même...).

Si épidémie de virus aviaire humanisé il doit y avoir, ce pourrait être pour bientôt : on a observé une augmentation des cas dans l'hémisphère nord en hiver et les flambées de H5N1 animales coïncident dans le temps avec celles de la grippe saisonnière chez l'homme. Les mois d'hiver sont aussi une forte saison d'activité des oiseaux migrateurs, qui pourraient donc disperser du virus un peu partout. Pour l'OMS, tout est dit en quelques lignes : le danger est loin d'être écarté, il est aujourd'hui équivalent à ce qu'il était hier et le risque d'exposition humaine et d'émergence d'une souche grippale pandémique reste une préoccupation majeure.

Dr Jack Breuil

OMS : Le point sur la grippe aviaire A (H5N1) chez l'homme : cas confirmés par l'OMS, novembre 2003- mai 2008. Weekly Epidemiological record 2008 ; 83 : 415-420.

## Perception de la vaccination obligatoire par les médecins et en population générale

Source *Mediscoop*

Le grand public et les médecins ont globalement une bonne opinion de la vaccination : plus de 90% des personnes interrogées ont conscience de ses enjeux en termes de prévention individuelle et collective. Cependant, elle ne s'impose plus comme une intervention indiscutable. Les chercheurs, de l'Institut national de Veille Sanitaire, ont publié dans *Vaccine*, les résultats de l'étude Nicolle, dont le but était de situer la perception de la vaccination obligatoire en tant qu'outil de lutte contre le risque infectieux.

Commencées en 1902 par la vaccination contre la variole, les vaccinations obligatoires ont été instaurées, entre 1938 et 1964, contre la tuberculose, la diphtérie (D), le tétanos (T) et la poliomyélite (P). Ces périodes étaient marquées par de fortes incidences de ces pathologies. Après l'éradication de la variole, sa vaccination obligatoire a été arrêtée en 1984. La plupart des autres maladies évitables par la vaccination ont aussi quasiment disparu. Depuis 1964, aucune vaccination n'a été rendue obligatoire en population générale et la France a adopté le principe des recommandations. La récente suspension de la vaccination obligatoire contre la tuberculose relance le débat sur les autres vaccinations obligatoires (DTP).

Dans ce contexte, les auteurs ont voulu identifier les avis qu'avaient la population générale, les médecins généralistes et les pédiatres sur les vaccinations obligatoires et les facteurs associés à ses perceptions.

Entre décembre 2005 et avril 2006, 3 échantillons représentatifs de la population française de 18 à 79 ans (n=4 112), de la population de médecins libéraux généralistes (n=1 285) et des pédiatres (n=742) ont été interviewés par téléphone.

A la question « Pensez-vous que les vaccinations contre des maladies existant en France doivent être obligatoires ? », 56,5% ont répondu « oui », 35,3% étaient en faveur d'une obligation vaccinale pour certaines vaccinations spécifiques et 7,5% qui ont répondu « non ». Près des trois quarts des personnes interrogées pensaient qu'en cas d'arrêt de la vaccination contre la diphtérie, cette maladie pourrait réapparaître. Chez les médecins, 42,2% se déclaraient en faveur des vaccinations obligatoires, 48,8% en faveur de vaccinations obligatoires dans certains cas et 8,1% opposés aux vaccinations obligatoires. Ces pourcentages étaient 42,4%, 32,5% et 20,7% chez les pédiatres.

Ces résultats montrent que la vaccination reste largement acceptée par la population et les professionnels de santé. Cependant, ils confirment qu'elle ne s'impose plus comme une intervention indiscutable. Les auteurs concluent qu'il apparaît prioritaire de poursuivre les efforts entrepris pour améliorer l'accès à une information adaptée et transparente sur les justifications et les enjeux des stratégies vaccinales recommandées. Un renforcement du dialogue vis-à-vis de la vaccination doit également être encouragé.

Dr Sophie Florence (Paris)

Références : *Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M.*

*Mandatory immunization: the point of view of the French general population and practitioners. Vaccine 2008 Oct 9;26(43):5484-93.*

## HTA et complications du diabète de type 2 : l'effet « blouse blanche » est-il innocent ?

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 15/01/2009

Certains patients ont un profil tensionnel normal lors du monitoring ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) mais des chiffres élevés en consultation, ce phénomène étant habituellement appelé l'effet « blouse blanche ». Ces patients ont été longtemps considérés comme des personnes normotendus ne nécessitant pas un traitement spécifique. Cependant de récentes études menées en population générale montrent que l'effet « blouse blanche » est associé à une augmentation du risque d'événements cardiovasculaires et d'AVC.

L'objectif de cette étude était de déterminer l'impact de l'effet « blouse blanche » sur les complications microvasculaires en cas de diabète de type 2. Il s'agissait d'une étude transversale menée auprès d'une cohorte de 319 patients ayant un diabète de type 2 habituellement suivis dans un centre hospitalier de Porto Allegre. L'effet « blouse blanche » a été défini par la constatation d'une 140/90 mmHg en consultation associée à une moyenne diurne  $\geq$  pression artérielle lors de la MAPA < 135/85 mmHg et il a été retrouvé chez 46 patients (âge moyen 56,6 ans, 45,3 % d'hommes). Le groupe témoin était constitué de 117 patients normotendus ayant une pression artérielle < 140/90 mmHg en consultation associée à une moyenne diurne lors de la MAPA < 135/85 mmHg (âge moyen 55,8 ans, 37,5 % d'hommes). La durée du diabète, l'HbA1c, l'IMC, le bilan lipidique et la créatininémie ne différaient pas entre ces deux groupes.

Les chiffres de la pression artérielle systolique enregistrés à la MAPA étaient plus élevés chez les patients ayant un effet « blouse blanche » que chez 8,5 $\pm$ 6,7 versus 121,0  $\pm$  les patients normotendus (moyenne sur 24 h : 124,7  $\pm$  8,2 mmHg, p =  $\pm$  7,2 versus 123,2  $\pm$  mmHg, p = 0,01 ; moyenne diurne : 126,6  $\pm$  0,01).

Par rapport aux patients normotendus, les patients ayant un effet « blouse blanche » avaient une augmentation du risque de macroalbuminurie d'un facteur 4,9 (IC 95 % = [1,3 ; 18,9]) et une augmentation du risque de rétinopathie diabétique d'un facteur 2,6 (IC 95 % = [1,2 ; 5,7]). Après prise en compte de l'ancienneté du diabète et de l'HbA1c, l'effet « blouse blanche » restait un facteur de risque de macroalbuminurie (p = 0,02) et de rétinopathie diabétique (p = 0,02).

Les patients ayant un diabète de type 2 et un effet « blouse blanche » ont un risque accru de rétinopathie diabétique et de macroalbuminurie. Des données supplémentaires devront déterminer si un traitement doit être proposé à ces patients.

Dr Laurence Du Pasquier

*Kramer CK et coll. : Impact of white-coat hypertension on microvascular complications in type 2 diabetes. Diabetes Care 31 :2233-2237,2008.*

## Lombalgies chroniques : intérêt de la technique Alexander

Source : Mediscoop

*Les leçons de la technique Alexander, couplées ou non à des exercices, améliorent durablement les personnes souffrant de lombalgies chroniques. Des chercheurs anglais ont comparé l'efficacité de la technique Alexander à d'autres interventions chez ces patients. Leurs résultats sont publiés dans le British Medical Journal.*

Les douleurs dorsales basses sont très fréquentes et causent de nombreuses incapacités et altération de la qualité de vie dans la population. La technique Alexander (TA) offre une approche individuelle permettant de reconnaître, comprendre et éviter les mauvaises habitudes posturales et gestuelles. Par l'intermédiaire de 64 médecins généralistes anglais, 579 patients avec des lombalgies chroniques ou récurrentes ont été inclus et répartis au hasard dans 4 groupes. Les 4 interventions étaient : six (n=144) ou 24 séances (n=144) de TA, 6 séances de massages (n=147) ou des soins standards médicaux associés à des séances de conseils donnés par une infirmière (n=144, groupe contrôle). Un programme d'exercices était ajouté à la moitié de chaque groupe.

Le mesure de l'incapacité fonctionnelle (score Rolland Morris) était améliorée à 3 mois dans les groupes 6 massages (p=0,002), soins normaux avec exercices (p=0,04), 6 (p=0,007) et 24 leçons de TA (p<0,0001). De la même façon, ces interventions diminuaient le nombre de jours douloureux durant les 4 dernières semaines. A un an, ces résultats persistaient pour les soins normaux avec exercices (p=0,008) et les 6 (p=0,045) et 24 leçons (p<0,001) de TA. Les 6 leçons de TA avec exercices étaient presque aussi efficaces aux 24 leçons de TA (72% de l'efficacité). Aucune blessure n'a été rapportée.

Les auteurs concluent que, une à une, les leçons de TA par des professeurs habilités permettent de soulager à long terme les patients atteints de lombalgies chroniques et d'améliorer leur qualité de vie.

**Dr Sophie Florence** (Paris)

**Références** : Little P et al.

*Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain.*

BMJ. 2008;337:a884.

[\[Retrouvez l'abstract en ligne\]](#)

## « Le dépistage du cancer du côlon, ça marche »

Source : Mediscoop d'après Le Parisien

Le Parisien note en effet que « selon les spécialistes, le test Hémocult [...] pourrait faire diminuer de 15 à 20 % le nombre de décès causés par cette pathologie ».

« Mais ce résultat ne peut être obtenu que s'il est pratiqué tous les 2 ans auprès des plus de 50 ans, et surtout si au moins la moitié de la population concernée y participe », précise le journal.

Le quotidien relaie des chiffres de l'InVS, qui « révèle que 42 % des 16 millions de Français concernés ont accepté de passer le test. Pourtant, depuis fin 2008, ce dépistage, entièrement pris en charge par la Sécurité sociale, est proposé dans tous les départements de France », rappelle Le Parisien.

Juliette Bloch, de l'InVS, remarque toutefois que « c'est tout de même un très bon résultat. Ce dépistage n'est en place sur tout le territoire que depuis peu. De plus, on fait beaucoup mieux que le dépistage généralisé du cancer du sein à ses débuts ».

Le Parisien relève que « parmi les freins au dépistage : d'abord le test en lui-même, qui consiste à effectuer à la maison des prélèvements de selles afin d'y déceler la présence de sang. [...] L'autre blocage est d'ordre psychologique : la crainte d'un résultat positif ».

Juliette Bloch précise que « d'ici à quelques mois, un autre test, plus simple d'utilisation, pourrait être commercialisé », puis indique qu'« un test positif ne veut pas dire qu'on a le cancer. Il devra être complété par une coloscopie pour établir un diagnostic avec certitude ».

Le journal relève que « pris en charge précocement, le cancer du côlon se guérit à 100 % ».

(Plus de détails sur le site de l'[InVS](#))

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18703109?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18703109?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

### Plusieurs mois de souffrance pour une épine de rose

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 08/01/2009

"En novembre 2008, une fleuriste de 58 ans se blessa avec une épine de rose à l'index droit. Malgré l'antibiothérapie et une intervention chirurgicale la blessure continua à suppurer et trois mois plus tard elle avait développé une téno-synovite... " Encore quelques mois et de nombreux examens, incluant anatomopathologie et mise en culture sur milieux spécifiques, pour que le diagnostic tombe enfin : infection à *Mycobacterium marinum*. L'affaire n'en était pas réglée pour autant, et il fallut une autre intervention et 6 mois d'antibiothérapie adaptée pour que tout rentre enfin dans l'ordre.

Histoire de chasse, intéressante mais pour le moins anecdotique ? Peut-être pas tant qu'il y paraît, pour plusieurs raisons. La première est que A Witteck et coll. ne rapportent pas dans cet article un mais trois cas d'infections persistantes de la peau et des tissus mous après blessures dues à des mycobactéries atypiques chez des immunocompétents ; à côté de la fleuriste, une simple esquille de bois responsable d'une blessure fistulisante chez une jeune femme de 21 ans, récidivant plusieurs mois et finalement attribuée à *M. chelonae* ; et enfin une infection du pouce droit suppurant des mois pour un fermier qui s'était égratigné en ramassant des framboises contaminées à *M. marinum*. La seconde est que les auteurs, comme c'est la règle en la matière, se livrent à une analyse approfondie de la littérature sur le sujet. D'où il ressort que les 3, 7 et 10 mois qu'ont duré les épisodes rapportés ne sont pas l'exception, mais plutôt la règle habituelle, la durée moyenne des symptômes avant que ne soit posé un diagnostic d'infection à *M. marinum* pouvant être évaluée à 3-4 mois (plus de 7, extrêmes 1-27,3, dans une série récente de 25 cas citée par l'auteur). Des périodes pendant lesquelles, bien sûr, sont instaurées des antibiothérapies inadéquates qui n'empêchent pas l'infection d'atteindre des structures plus profondes...

Les infections à *M. marinum* sont classiquement associées à des blessures d'aquarium ou de piscine, mais elles sont devenues rares depuis la chloration systématique des eaux courantes. On remarquera quand même, avec les Suisses de St Gallen, que les séries publiées contiennent toujours une large part de sources d'exposition inconnues, ce qui laisse une place à d'éventuels réservoirs végétaux, comme ce fut le cas ici. Ce qui est sûr, et c'est la conclusion des auteurs, c'est que devant une blessure "naturelle" persistante ou récidivante sans étiologie évidente, il faut savoir évoquer une mycobactérie atypique et en demander la preuve bactériologique le plus rapidement possible.

Dr Jack Breuil

*Witteck A et coll. : Delayed diagnosis of atypical mycobacterial skin and soft tissue infections in non-immunocompromized hosts. Scandinavian journal of Infectious Diseases, 2008; 40: 877-80*

### Lancement de Constances, la plus vaste étude sur la santé des Français

Source : *istnf.fr* | 27.01.2009

Un projet d'observatoire de la santé qui va inclure 200 000 adultes de 18 à 69 ans, vient d'être lancé par l'Inserm et l'Assurance maladie.

Le projet "Constances" doit permettre d'étudier les effets de facteurs de risque sur divers problèmes de santé, et d'en décrire l'évolution au fil des années.

Une phase "pilote" devrait inclure 5 000 volontaires, tirés au sort au cours du 1er trimestre 2009 parmi les affiliés aux CPAM de Bordeaux, Lille, Pau, Rennes, Saint-Brieuc, Toulouse et Tours.

"L'objectif visé est la constitution d'une cohorte de l'ordre de 200.000 personnes sur 5 ans", a précisé Marcel Goldberg, un des co-responsables du projet avec Marie Zins.

Quatre thèmes seront particulièrement suivis : les facteurs professionnels, le vieillissement, les inégalités sociales de santé et les problèmes spécifiques de la santé des femmes.

### Médecine du travail: en route pour la réforme!

Source : le Journal de l'Environnement 19/01/2009 Par Sabine Casalonga

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

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

Jeudi 15 janvier ont débuté les négociations entre partenaires sociaux en vue d'une réforme de la médecine du travail, le jour même où Brice Hortefeux succédait à Xavier Bertrand au poste de ministre en charge du travail.

L'enjeu de ces négociations est crucial, la médecine du travail étant «souvent accusée de ne pas assez jouer son rôle en matière de prévention des risques et de manquer d'indépendance vis-à-vis des employeurs», souligne l'AFP dans une dépêche du 15 janvier. Déjà repoussées plusieurs fois, les négociations devaient s'achever fin février pour un projet de loi avant l'été, selon le souhait de l'ancien ministre. Mais les partenaires sociaux jugent désormais plus réaliste d'obtenir un accord vers le mois de juin.

Jeudi, syndicats et patronat ont affirmé leur indépendance vis-à-vis de l'Etat, en affichant leur volonté d'élargir le champ de la négociation au-delà du texte d'orientation envoyé en juillet dernier par Xavier Bertrand. «Ils veulent notamment discuter du rôle, de la place et des missions du médecin du travail et des services de santé au travail, mais aussi de la gouvernance et du financement», précise l'AFP.

Les prochaines rencontres entre les partenaires sociaux, qui ont déjà évoqué des désaccords sur la gouvernance des services de santé au travail, auront lieu les 6 et 18 février.

### Rapprochement des agences sanitaires: «Toutes les évolutions sont possibles»

Source : le Journal de l'Environnement par Sabine Casalonga 13/01/2009

Dans le JDLE : [Afsset: nomination d'un nouveau directeur](#)

[Fusion des agences sanitaires et nouvelle direction à l'Afsset d'ici fin décembre](#)

Martin Guespereau, nommé directeur de l'Afsset le 31 décembre 2008, a été désigné rapporteur du comité de pilotage chargé de définir les options de rapprochement avec les autres agences sanitaires (1) –le terme «fusion» ayant officiellement disparu. Il présente les priorités à venir.

#### **Avenir des agences: création d'un comité de pilotage**

Dans une lettre de mission adressée le 2 janvier au directeur de l'Afsset, le Premier ministre lui demande de renforcer les liens avec l'Afssa et l'InVS et de réaliser la fusion entre l'Afsset et le BERPC. Dans cette optique, il annonce la création d'un comité de pilotage, constitué notamment des directrices de l'Afssa et de l'InVS, des représentants des 5 ministères de tutelle, dont le directeur de l'Afsset sera le rapporteur. Sur la base de ses recommandations, le gouvernement décidera de l'évolution des agences.

#### **Votre nomination à la tête de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) s'inscrit logiquement dans votre parcours.**

J'ai en effet débuté ma carrière au sein de la direction Evaluation, environnementale et études économiques du ministère chargé de l'environnement, avant de diriger le service régional de l'environnement industriel à la Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (Dire) de Picardie. Puis, en tant que conseiller technique de trois ministres chargés de la santé, j'ai suivi les dossiers de santé-environnement. Depuis mai 2007, en charge de l'écologie et de l'urbanisme à Matignon, j'ai traité des dossiers en environnement incluant le Grenelle.

#### **Quel regard portez-vous sur l'Afsset?**

Je connais très bien l'Afsset et ses membres avec qui j'ai souvent travaillé. Ce qui m'a particulièrement frappé, c'est la croissance de l'agence, créée en 2001, et qui compte désormais 127 personnes. Cela illustre la rapidité avec laquelle les thèmes santé-environnement et santé-travail se sont imposés alors que cela ne semblait pas évident au départ. En outre, l'Afsset s'appuie sur une méthodologie spécifique, fondée sur l'expertise collective, qui permet de confronter des avis scientifiques divergents, de construire un consensus, mais également de reconnaître d'éventuels désaccords.

#### **Une fusion de l'Afsset avec l'Afssa et l'InVS, telle qu'annoncée dans un rapport gouvernemental en décembre dernier (2) est-elle toujours d'actualité?**

Toutes les évolutions sont possibles. Les périmètres de la réorganisation des agences sanitaires ne sont pas encore écrits. C'est le comité de pilotage chargé de cette question qui soumettra des propositions au gouvernement [voir encadré]. Le rapprochement des agences ne repose pas sur une logique financière ou sur une théorie du nombre optimal d'agences. Toute évolution repose sur un seul but: une meilleure prise en compte de la santé environnementale et de la santé au travail. Ma récente nomination, après 7 mois de vacance du poste de directeur général, démontre d'ailleurs l'intérêt du gouvernement pour ces questions et conforte le travail de l'Afsset.

#### **Un statu quo du périmètre des agences est-il envisageable?**

Bien que la lettre de mission du Premier ministre n'évoque plus le terme de «fusion», l'objectif du comité de pilotage n'est pas d'enterrer le projet de rapprochement des agences. A titre personnel, j'estime que l'efficacité mérite d'être privilégiée, plutôt que la dispersion de l'expertise.

#### **Le rapprochement de ces agences à la culture et aux fonctionnements distincts ne risque-t-il pas de se heurter à des réticences?**

Les difficultés éventuelles engendrées par les différences peuvent se transformer en richesse. En outre, ces agences dont les problématiques sont imbriquées ont déjà établi plusieurs liens opérationnels. Il paraît ainsi nécessaire de croiser l'approche d'évaluation et d'exposition des risques de l'Afsset avec l'approche épidémiologique de l'InVS. Quant à l'Afssa, elle possède des sujets communs avec l'Afsset (eau, phytosanitaires).

### **Quel est l'objectif de la fusion du BERPC avec l'Afsset, dont la mise en œuvre vous a également été confiée par le gouvernement ?**

Le Bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques (BERPC), financé à 50% par l'Afsset, regroupe une trentaine de personnes dont une majorité de toxicologues, qui travaillent sur la directive Biocides et le règlement Reach, tout comme l'Afsset. Grâce à la fusion, ils pourront appuyer le travail commun avec l'Afsset sur ces deux sujets cruciaux.

### **Quelles orientations souhaitez-vous donner à l'Afsset ?**

La priorité, c'est la poursuite du programme de travail 2009, établi en octobre dernier. L'Afsset publiera une vingtaine de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle (Vlep), un domaine dont elle souhaite revendiquer l'expertise. Nous voulons également renforcer l'activité de substitution des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) par des molécules moins dangereuses. Enfin, nous continuerons à mobiliser des moyens sur la thématique des nanotechnologies avec la publication d'un rapport sur les risques pour la population générale.

(1) *L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et l'Institut de veille sanitaire (InVS)*

(2) *Dans le JDLE «Fusion des agences sanitaires et nouvelle direction à l'Afsset d'ici fin décembre»*

### **Défibrillateurs automatiques dans les lieux publics : un sujet que les pharmaciens prennent à cœur !**

*Source : Journal International de Médecine Publié le 29/01/2009*

Paris, le jeudi 29 janvier 2009 – Depuis la publication le 4 mai 2007 d'un décret permettant l'utilisation par tous des défibrillateurs automatisés externes dans les lieux publics, la mise en place de ces dispositifs devrait être facilitée. On observe cependant encore un certain retard français en la matière, au regard notamment de la situation qui prévaut dans les pays anglo-saxons. Il semble aujourd'hui que les pharmaciens d'officine aspirent à changer la donne. Deux initiatives récentes mettent en effet du baume au cœur. Ainsi, le réseau Pharmavie, qui compte 800 officines dans tout l'Hexagone s'est lancé dans l'équipement de ses pharmacies en défibrillateur automatique. A l'automne 2008, trente établissements étaient déjà pourvus et l'objectif est de voir ces appareils installés dans toutes les officines Pharmavie à la mi-2009. Dans la Meuse, c'est l'opération développée par le syndicat départemental des pharmaciens qui retient l'attention. Son président Christophe Wilke et deux autres membres de l'organisation travaillent aujourd'hui à l'équipement des 67 officines meusiennes, à la sensibilisation et à la formation des pharmaciens du département. Dans cette perspective, un appel d'offres a été lancé afin d'obtenir un prix ne dépassant pas 1 500 euros l'appareil, tandis que le syndicat finance à hauteur de 25 % l'acquisition du défibrillateur par la pharmacie. Dans un département comme la Meuse où l'offre de soins se raréfie, l'initiative apparaît particulièrement louable. De façon générale, si elles étaient étendues à l'ensemble du territoire et des officines, ces opérations pourraient sauver peut être plusieurs dizaines de vies chaque année. Le docteur en pharmacie, Jean Occulti, avait en effet estimé lors d'une conférence sur ce sujet en 2007, que 100 à 250 arrêts cardiaques surviennent chaque année dans les officines françaises ou à proximité.

A.H.

## LEGISLATION

### La fusion des services d'inspection du travail actée par deux décrets et un arrêté publiés au JO du 31 décembre 2008

Source : *La Lettre de Sécurité du Cotentin*

Deux décrets et un arrêté du 30 décembre 2008 publiés au Journal officiel de mercredi 31 décembre 2008, fusionnent, à compter du 1er janvier 2009, les services d'inspection du travail (travail, agriculture, transports) sous l'égide du seul ministère du Travail.

**Arrêté du 30 décembre 2008** fixant le contingent annuel d'heures indemnissables prévu par l'article R. 5122-6 du code du travail

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020025413&dateTexte=&categorieLien=id>

**Décret n° 2009-56 du 15 janvier 2009** révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020099877&dateTexte=&categorieLien=id>

**MP 4** : hémopathies provoquées par le benzène,

**MP 16b** : affections cancéreuses provoquées par les goudrons, huiles et baris de houille, et suie de combustion du charbon

**MP 43** : aldéhyde formique petit changement dans 1<sup>ière</sup> patho

**MP 43** : bis affections cancéreuses provoquées par aldéhyde formique

**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

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

**DIRECTIVE 2009/2/CE DE LA COMMISSION du 15 janvier 2009** portant trente et unième adaptation au progrès technique de la directive 67/548/CEE du Conseil 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>

**La commission des affaires économiques du Sénat fixe le cadre du futur carnet de santé du travailleur**

Lire le communiqué : <http://www.senat.fr/presse/cp20090114b.html>

Lire le dossier législatif : <http://www.senat.fr/dossierleg/pjl08-042.html>

## LIENS UTILES

### [Ouverture du portail Santé et Sécurité au Travail du ministère du travail :](#)

Le site Internet [travailler-mieux.gouv.fr](http://travailler-mieux.gouv.fr) vient d'être mis en ligne. Il permet aux salariés et aux chefs d'entreprises, d'avoir un accès facilité à l'information sur les conditions de travail.

Dans le cadre du 31ème congrès National de Médecine et Santé au Travail qui se déroulera à Toulouse du 1er au 4 juin 2010, nous vous prions de bien vouloir trouver au bas de ce mail, le lien vous permettant de télécharger la 1ère annonce du congrès ainsi que l'adresse du site Internet sur lequel vous pourrez consulter le programme de la manifestation et les diverses informations s'y rapportant. [www.medecine-sante-travail.com](http://www.medecine-sante-travail.com)

Dans l'attente du plaisir de vous accueillir à Toulouse,

**Le Comité d'Organisation**

Un site sur les Troubles Musculo Squelettiques <http://www.info-tms.fr/>

[Le-guide-sante.org](http://Le-guide-sante.org) , portail santé lancé en décembre 2008 par des anciens dirigeants d'établissements et experts en système d'information, met à la disposition du **grand public**, un **outil collaboratif** COMPARHOSPIT, qui associe des indicateurs non critiquables sur le plan méthodologique aux critères d'évaluation des patients. Il offre ainsi, la possibilité aux internautes de commenter les prestations des établissements de soins, dans des forums modérés en amont par des médecins. Il propose également une gigantesque base de données sur tous les établissements de soins, qui permet au patient de comparer et de choisir.