

**SOMMAIRE**

**PAGES 2 A 13 : TRAVAIL - SANTE - ENVIRONNEMENT**

---

- L'InVS veille à la santé mentale des travailleurs
- « Vers un accord sur le stress au travail »
- 3ème conférence internationale sur les facteurs psychosociaux au travail
- Travailler plus pour déprimer plus
- Une analyse des suicides liés au travail outre-Manche
- 34% des salariés s'imaginent mal exercer leur profession jusqu'à 60 ans
- La certification en santé au travail: «une idée simple et pratique»
- Sensibiliser à la santé au travail dès les études supérieures
- Lien entre performances de l'entreprise et stratégie en santé et sécurité au travail
- Propositions de la mission parlementaire sur la pénibilité au travail
- Des matrices pour évaluer l'exposition aux pesticides
- L'Afsset rend son avis sur le formaldéhyde
- Guide sur la nouvelle directive Machines
- Entretien des tenues imposées aux salariés: confirmation de la jurisprudence
- Evaluation de la directive 90/270/CEE relative au travail sur des équipements à écran de visualisation
- Première victoire de la santé face à l'incinération
- Un premier accord européen sur le système global harmonisé
- Reach: publication de la première liste des substances préoccupantes
- Publication de 4 valeurs-guides sur le benzène
- Etats-Unis: trop de formaldéhyde dans des mobil-homes
- L'APFO, une substance à nouveau sur le banc des accusés
- Aspects réglementaires des nanomatériaux
- « Un anticancéreux est créé grâce aux nanotechnologies »
- Grossesse au portable, enfant insupportable ?
- Les téléphones portables resteront-ils la chasse gardée de Roselyne Bachelot ?
- Drogue au volant, tests au tournant !

**PAGE 14 : ACTUALITE MEDICALE**

---

- Point d'information sur les cigarettes électroniques
- L'eczéma des mains guérit rarement...

**PAGE 15 : ACTUALITE SOCIO-PROFESSIONNELLE**

---

- Vers une rémunération des médecins au mérite
- Le braqueur prend trois balles, le médecin prend six mois »

### L'InVS veille à la santé mentale des travailleurs

Source : *Le Journal de l'Environnement* 04/07/2008 par Claire Avignon

Au moment où les négociations entre les partenaires sociaux et l'Etat sur la prise en compte des risques psycho-sociaux au travail (stress, troubles musculosquelettiques, suicides, etc.) battent leur plein, l'Institut de veille sanitaire (InVS) revient, dans son rapport d'activités de 2007, sur la question de la santé mentale des travailleurs. Mis en ligne le 3 juillet, le document revient sur le programme Samotrace lancé en 2006 qui vise à déterminer la fréquence des troubles mentaux selon le type d'emplois et leur évolution au cours du temps, et à identifier les expositions à des facteurs de risque reconnus ou supposés.

Le programme concerne les régions Centre, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes, ainsi que les départements du Rhône et de l'Isère. Il s'agit de la phase pilote du futur système national de surveillance épidémiologique de la santé mentale en lien avec le travail.

Selon les premiers résultats, avec une moyenne de 7 sur 9, la santé perçue est plutôt bonne. Toutefois, 24 % des hommes et 37 % des femmes présentent un mal-être (mesuré par le questionnaire standardisé GHQ28). Par ailleurs, 8 % des salariés prennent des psychotropes (12 % des femmes et 5 % des hommes), tandis que 9,6 % des hommes et 2,2 % des femmes présentent une consommation excessive ou dépendance alcoolique (mesurée par le questionnaire Deta).

10 % des hommes et 3 % des femmes déclarent que leurs horaires habituels ne leur permettent pas de dormir la nuit et 7 % indiquent travailler au rendement. 16 % des salariés déclarent avoir été victimes d'intimidations, de menaces ou d'humiliations au moins une fois au cours des 12 derniers mois, 12 % indiquent avoir été contraints de travailler au moins une fois d'une façon « contraire à leur conscience » au cours de la même période.

Dans certains secteurs (production d'électricité, de gaz et d'eau, commerce chez les hommes, immobilier chez les femmes), plus de 60 % se déclarent exposés à une forte pression psychologique, notamment les cadres. Au contraire, la latitude décisionnelle est faible chez les ouvriers, donc facteur de stress, et plus forte chez les cadres.

### « Vers un accord sur le stress au travail »

Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après *La Tribune*, *Les Echos*, *Le Figaro économie*, *L'Humanité*

La Tribune indique en effet que « patronat et syndicats ont conclu hier soir, à l'issue d'une ultime séance de négociation, un accord destiné à améliorer la prévention du stress au travail ».

Le journal relève que « le texte précise que si les employeurs doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés, ceux-ci ont l'obligation de se conformer aux mesures de protection déterminées par l'employeur ».

Le quotidien ajoute que « les partenaires sociaux réaffirment la place prépondérante du médecin du travail, soumis au secret professionnel ».

« Et pour prévoir, éliminer et à défaut réduire les problèmes de stress au travail, [le texte] prévoit que, lorsque l'entreprise ne dispose pas de l'expertise requise, elle « fait appel à une expertise externe [...] sans obérer le rôle du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail », note La Tribune.

Le journal ajoute que « le texte prévoit une évaluation régulière des mesures mises en place pour lutter contre le stress ».

Les Echos consacrent quelques lignes à cet « accord sur le stress au travail », relevant que le « compromis » a été « jugé globalement positif par 4 syndicats sur 5 ».

Le quotidien note que l'accord « vise à « augmenter la prise de conscience du stress au travail » et à « fournir un cadre qui permette de détecter, de prévenir et de faire face » à ce phénomène ».

L'Humanité retient pour sa part que « les syndicats enregistrent des avancées dans la négociation sur la transcription en droit français d'un accord européen sur le stress au travail ».

### 3ème conférence internationale sur les facteurs psychosociaux au travail

Source : *EUROGIP*

#### **Commission Internationale de la Santé au Travail (CIST) 1-4 septembre 2008, Québec, Canada**

Cette conférence aura pour thème : « Les facteurs psychosociaux au travail : de la connaissance à l'action ». Elle abordera quatre sujets principaux : les actions de prévention ; la gestion des incapacités et le retour au travail ; le harcèlement psychologique au travail ; les politiques publiques sur la santé mentale au travail. Les présentations incluront les problèmes de santé mentale, cardiovasculaires et musculosquelettiques, ainsi que des méthodologies quantitatives et qualitatives de recherche

<http://www.icoh-wops2008.com/Afficher.aspx?langue=fr>

## Travailler plus pour déprimer plus

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 11/07/2008

Menée entre 1997 et 1999, la *Hordaland Health Study*, vaste étude norvégienne sur un vaste sujet, s'est intéressée aux niveaux d'anxiété et de dépression au travail, en particulier en cas d'heures supplémentaires.

Les scores de dépression et d'anxiété, évalué par l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) de 1 350 sujets ayant rapporté faire des heures supplémentaires payées, avec une durée de travail hebdomadaire allant de 41 à 100 heures, ont été comparés à ceux de 9 092 travailleurs n'ayant pas dépassé leur quota habituel (durée de travail de 35 à 40 heures pour les hommes et de 32 à 40 heures pour les femmes).

Au total, les 1 099 hommes et 251 femmes ayant déclaré avoir travaillé plus de 40 heures par semaine, avaient des scores d'anxiété et de dépression supérieurs au groupe d'hommes et de femmes n'ayant pas signalé d'heures supplémentaires, pris comme référence (n = 5 113 hommes et 3 979 femmes).

Ainsi, chez les hommes ayant travaillé de 41 à 48 heures hebdomadaires (n = 458), le score d'anxiété moyen était plus élevé que dans la population de référence, mais la prévalence des troubles anxieux et dépressifs n'était pas significativement accrue. C'est dans ce groupe que l'étude recense les travailleurs à plus hauts niveaux de compétence (64 % versus 54 %), ayant achevé leur scolarité au lycée ou un niveau universitaire, avec plus de travailleurs à horaires variables et de travailleurs de nuit que dans le groupe de référence (30 % versus 21 %).

Chez ceux travaillant de 49 à 100 heures par semaine (n = 641), les niveaux d'anxiété et de dépression étaient également significativement plus élevés que chez les travailleurs n'effectuant pas d'heures supplémentaires, et les prévalences des cas possibles d'anxiété et de dépression étaient significativement accrues, avec un trouble anxieux possible dans 21 % des cas et un trouble dépressif possible chez 13 %. Ce groupe comptait plus de travailleurs effectuant des tâches manuelles lourdes (19 % versus 6 %), plus de travailleurs à horaires variables et de travailleurs de nuit (39 % versus 21 %) que le groupe de référence, le niveau de compétence étant le plus faible, et les revenus plus bas que ceux des travailleurs du groupe ayant effectué des heures supplémentaires à dose modérée.

Chez les femmes ayant effectué des heures supplémentaires, en comparaison du groupe de référence, les niveaux d'anxiété et de dépression étaient significativement plus élevés et les prévalences de troubles anxieux et dépressifs étaient significativement augmentées. Les femmes ayant travaillé en heures supplémentaires avaient soit le niveau de compétence le plus haut, soit le moins élevé, avec une proportion de travailleuses à horaires variables et de nuit et un niveau d'activité physique au travail plus important que dans le groupe de référence.

Dans un contexte où de nombreux travaux attirent l'attention sur les risques, en termes de santé, et de sécurité au travail, liés aux longues durées de travail, cette étude relie heures supplémentaires et anxiété et dépression, avec peut-être une relation dose-réponse entre heures travaillées et survenue de ces troubles. Elle montre, chez les femmes et les hommes ayant travaillé en heures supplémentaires, avec des durées hebdomadaires de travail allant de 41 à 100 heures, des niveaux d'anxiété et de dépression significativement supérieurs à ceux des hommes travaillant de 35 à 40 heures par semaine et des femmes travaillant de 32 à 40 heures par semaine, avec des différences, notamment selon les revenus et selon la dureté des tâches manuelles.

Dr Claudine Goldgewicht

*Kleppa E et coll. : Working overtime is associated with anxiety and depression : The Hordaland Health Study. J Occup Environ Med 2008 ; 50 : 658-66.*

## Une analyse des suicides liés au travail outre-Manche

Source : *Le Journal de l'Environnement* 10/07/2008 par Claire Avignon - Pour aller plus loin : Extrait de l'article

Dans un article publié dans *The British Journal of Psychiatry*, une équipe de recherche de l'université de Leicester a identifié les professions où le risque de suicide est le plus important en Angleterre et au Pays de Galles. Elle conclut à un risque élevé de suicide pour les employés du BTP, certaines professions médicales et les agriculteurs.

Deux calculs ont été effectués: celui de l'indice comparatif de mortalité (SMR) qui renseigne sur la mortalité par suicide d'une profession par rapport à la population générale; et celui du ratio de mortalité proportionnelle (PMR) qui représente un excès ou un déficit d'une cause par rapport aux autres causes.

Chacun a ses avantages et inconvénients. Ainsi, un excès de suicide calculé par PMR peut signifier un risque de suicide réellement plus élevé pour une profession, mais il peut également correspondre à un déficit de morts liées à d'autres causes. Par exemple, la catégorie des étudiants représente des personnes jeunes, pour lesquelles le risque de mourir de cause naturelle est faible. La mort par suicide y est donc proportionnellement plus élevée. Quant au SMR, son utilisation est limitée du fait qu'il ne tient pas compte des autres causes de mort que le suicide.

L'étude montre «un effet protecteur du travail, quel que soit le travail», pour les femmes. En effet, à chaque profession correspond un taux de suicide plus faible que celui de la population générale des femmes anglaises et galloises (qu'elles travaillent ou non). Seuls les métiers de la santé font exception. Concernant ces derniers, leur PMR est parmi les plus élevés -avec le métier d'agriculteur-, chez les hommes comme chez les femmes. Les dentistes hommes et les femmes vétérinaires sont particulièrement touchées, de même que les infirmières des deux sexes. «Cela suggère un lien entre la profession et la connaissance et l'accès aux méthodes pour mettre fin à la vie», analysent les chercheurs dans leur article.

En conclusion, l'article souligne l'importance de développer des stratégies de prévention de suicide ciblant l'industrie de la construction.

(1) *Howard Meltzer, Clare Griffiths, Anita Brock, Cleo Rooney, and Rachel Jenkins; Patterns of suicide by occupation in England and Wales: 2001-2005; The British Journal of Psychiatry, Jul 2008; 193: 73 - 76*

## 34% des salariés s'imaginent mal exercer leur profession jusqu'à 60 ans

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 18/07/2008

Paris, le 17 juillet- Le ministère de l'Emploi vient de rendre public une enquête portant sur les conditions de travail en France, réalisée sur un échantillon représentatif de 19 000 salariés. Les sondés ont notamment dû répondre à la question « Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à 60 ans? ». Selon la direction des statistiques du ministère (Dares), l'analyse des réponses est « éclairante à l'heure où les pouvoirs publics et les acteurs sociaux s'interrogent sur les moyens de favoriser une prolongation de la vie active ». Poursuivre la même activité professionnelle jusqu'à l'âge de 60 ans semble difficile pour 34 % des salariés âgés de 35 à 55 ans. Les catégories socioprofessionnelles qui émettent le plus de réserves sont les ouvriers non qualifiés (38 %) et les employés de commerce et de service, une catégorie très majoritairement féminine (41 %). C'est la pénibilité physique au travail, notamment liée à des postures inconfortables et fatigantes, qui entraîne le plus souvent le sentiment de ne pas pouvoir poursuivre son métier à un âge avancé. Mais d'autres facteurs interviennent comme le fait d'avoir un travail monotone ou qui ne permet pas d'apprendre, de ne pas disposer des moyens de faire un travail de qualité, de vivre des tensions avec le public ou avec ses supérieurs, d'avoir des horaires imprévisibles ou excessifs. Les cadres sont 29 % à redouter d'exercer la même profession jusqu'à 60 ans. Dans cette catégorie, les plus réservés sur la question sont ceux dépassant les horaires prévus sans compensation, ne connaissant pas leurs horaires d'une semaine sur l'autre ou surchargés d'informations (recevoir ou envoyer plus de 50 emails par jour).

AC

## La certification en santé au travail: «une idée simple et pratique»

Source : *Le Journal de l'Environnement* 11/07/2008 par Claire Avignon

Dans le JDLE : *Sensibiliser à la santé au travail dès les études supérieures*

Xavier Bertrand, ministre en charge du travail, revient pour le JDLE sur le rapport que lui a rendu William Dab, lundi 7 juillet, relatif à l'amélioration de la formation des managers et ingénieurs en santé et sécurité au travail.

### **Pourquoi un rapport sur la formation des managers et des ingénieurs à la santé et sécurité au travail (SST)? Quelle est l'origine de ce rapport ?**

L'origine de ce rapport remonte à la première conférence sur les conditions de travail qui a eu lieu le 4 octobre 2007. Tous les acteurs présents (les partenaires sociaux, les organismes de prévention et les pouvoirs publics) se sont alors accordés sur la nécessité de mieux former les ingénieurs et les managers aux conditions de travail. L'idée était d'élaborer un référentiel de formation c'est-à-dire une base de compétences minimales qui permettrait d'intégrer les conditions de travail dans les programmes des grandes écoles et des universités. Nous avons donc confié, avec la ministre chargée de l'enseignement supérieur Valérie Pécresse, une mission au professeur William Dab pour l'élaboration d'un référentiel commun de formation sur la santé et la sécurité au travail. Ce référentiel est susceptible de concerner 5 millions de personnes en France, qui sont ou seront diplômées d'écoles d'ingénieurs, de commerce ou d'universités et qui exercent ou exerceront des responsabilités d'encadrement.

Le constat est en effet unanime: aujourd'hui, les cadres supérieurs, malgré de grandes compétences en management ou en ingénierie, ne sont pas assez formés ou tout simplement sensibilisés aux questions de santé et de sécurité au travail. Ce n'est pas parce que l'on a des responsabilités, que l'on manage une équipe ou que l'on conçoit des machines et des environnements de travail que l'on connaît forcément ces questions: à quels risques sont exposées mes équipes? Comment manager sans créer du sur-stress? Comment aménager un bâtiment où il fait bon travailler? J'ai entendu récemment l'exemple d'ingénieurs et d'ergonomes qui, dans la conception d'un open-space de travail, n'avaient pas prévu de fenêtres. Si ces personnes avaient été formées aux conditions de travail, de telles situations ne se seraient jamais produites! On ne naît pas bon manager, ni bon encadrant, on le devient, grâce à une formation adaptée. Il est donc urgent d'agir sur la formation autant professionnelle que continue.

### **Quelles sont les propositions du rapport qui vous semblent les plus intéressantes et qui vont devoir être mises en œuvre rapidement ?**

Parmi les 12 propositions du rapport Dab, je retiens évidemment la mise en place du référentiel unique de compétence qui est l'idée majeure de ce rapport, mais aussi la mise en place d'un réseau de formation en santé au travail. La reconnaissance de la santé et de la sécurité au travail comme discipline académique à part entière me semble être également une idée intéressante. Enfin, je pense au rôle que pourraient jouer les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) dans la mise à jour d'annuaires gratuits et accessibles pour les entreprises et dans la diffusion du référentiel.

Le professeur Dab a réalisé une mission de qualité qui a réussi à mobiliser un nombre important d'acteurs du monde professionnel, du monde de l'enseignement et de la formation.

Les propositions du rapport vont permettre d'avancer rapidement avec les écoles prêtes à jouer le jeu. Grâce à l'implication de certaines écoles et universités, certaines propositions du rapport pourront être applicables dès la rentrée prochaine. Par exemple, l'ENA va revoir ses modules de formation tant pour les élèves que pour les directeurs et sous-directeurs en formation continue. Le Cnam va également créer dès la rentrée prochaine une nouvelle unité d'enseignement reprenant le référentiel de compétence du rapport Dab. L'école Paristech a accepté d'être « école pilote » et elle mettra en place pour la rentrée 2008-2009 un stage «exécutant» sur la santé et la sécurité au travail. Des entreprises se sont déjà engagées: La Poste va prochainement mettre en place des formations aux conditions de travail pour les managers.

Pour que les 12 propositions du rapport soient mises en œuvres rapidement je confierai dès la rentrée de septembre, le suivi de la mise en place des propositions du rapport à William Dab lui-même: pour l'adaptation du référentiel et l'animation d'un réseau de formation par exemple. Les propositions ne resteront pas lettres mortes, j'attends qu'elles soient aujourd'hui reprises de manière concrète et pratique pour à la fois ceux qui forment (les écoles et les universités) et ceux qui recrutent (les écoles).

Nous ferons un premier bilan d'étape dans le courant du 1er trimestre 2009 pour voir ce qui a été mis en place, ce qu'il reste à faire, ce qui peut être amélioré.

**Que pensez-vous de la mesure phare de William Dab qui consiste à certifier en santé et sécurité au travail (SST) les futurs ingénieurs et managers ?**

Avant de certifier les ingénieurs et les managers il faut d'abord les former! C'est tout l'enjeu d'un référentiel unique. Il faudra également penser à la mise en place d'outils pédagogiques pratiques et concrets: banque d'études de cas, manuel de référence destiné à des non spécialistes (à l'image d'un Code de la route), des dossiers documentaires commentés etc. L'essentiel est que ces outils soient pratiques et d'utilisation immédiate avec des exemples concrets pour coller à la réalité des entreprises. La certification ce n'est pas un gros mot. Cela signifie simplement qu'un diplôme d'une grande école ou d'une université sera la garantie d'une formation adaptée aux conditions de travail. Elle pourra aussi aider les entreprises dans leur recrutement de personnels compétents en santé et sécurité au travail. Si sur mon CV, je peux noter que j'ai été formé dans le cadre de mon diplôme, que j'ai fait un stage dans ce domaine qui m'a familiarisé à la gestion du stress, à la prévention des risques cancérigènes, l'entreprise pour laquelle je postule recevra une assurance de mes compétences dans ce domaine.

D'ailleurs, recruter des personnels compétents dans le domaine des conditions de travail c'est un plus pour les entreprises: en termes de productivité, de baisse de l'absentéisme, de qualité de la production et de qualité de vie au travail. Quand on sait qu'aujourd'hui les bonnes conditions de travail sont le 3e critère de choix d'une entreprise pour un salarié qui recherche du travail (après la localisation et le salaire), on se dit qu'il est temps que les managers et ingénieurs misent sur le bien-être au travail.

Mais il faut aussi penser aux managers et ingénieurs déjà en poste et aussi aux membres des CHSCT. Le Pr Dab propose la mise en place d'outils pédagogiques mutualisés qui pourront être mis à la disposition des formateurs, car aujourd'hui il y a beaucoup d'outils mais ils sont souvent complexes et dispersés. Une banque d'étude de cas pratiques et d'outils audiovisuels pourrait également être créée sur Internet, dans le cadre du nouveau site sur la santé et les conditions de travail qui verra le jour à l'automne et qui sera un véritable outil pratique pour tous les acteurs de l'entreprise.

Comment imaginez-vous ce test ?

Aujourd'hui, on exige des futurs cadres et ingénieurs qu'ils parlent couramment l'anglais ou qu'ils connaissent parfaitement l'informatique, en revanche on ne leur demande jamais s'ils ont des compétences dans le domaine des conditions de travail. Cette situation n'est plus acceptable. Le référentiel pourrait donc également faire l'objet d'un test sous forme de QCM avec un score minimum sur le modèle des tests de langues (Toefl, Toeic...). C'est une idée simple et pratique qui permettrait à tous les futurs managers ou ingénieurs de connaître son niveau de connaissances et de s'auto-évaluer. Pour accéder à certains diplômes ou à certains postes, il faudrait donc réussir ce test. Nous testerons de manière expérimentale ce QCM qui pourra être mis en ligne et expérimenté sur de manière volontaire sur internet.

**Le ministère chargé du travail est-il prêt à soutenir le développement d'un réseau national de formation en SST ? Sinon, quelle solution envisagez-vous pour regrouper les compétences très disparates qui existent en France en SST ?**

Je suis tout à fait prêt à reprendre cette proposition. La France ne manque pas de compétences dans les différentes disciplines de la santé au travail, mais celles-ci sont fragmentées et isolées. Nous devons aujourd'hui nous appuyer sur réseau élargi. Il faudra également que ces formations en santé et sécurité au travail soient portées par des formateurs nombreux et impliqués au plus près du terrain. Les Cram et l'INRS vont prochainement revoir à la hausse leur nombre de formateurs dans ce domaine. Nous souhaitons également nous appuyer sur les compétences des services de santé au travail.

**Comme vous je l'ai annoncé lors de la deuxième conférence sur les conditions de travail du 27 juin dernier, nous sommes en train de réfléchir avec les partenaires sociaux aux moyens de rénover et valoriser la médecine du travail pour que celle-ci soit davantage axée vers la prévention primaire. Nous souhaitons donc associer les services de santé au travail à la mise en place de ces formations afin de les diffuser, en particulier auprès des TPE-PME**

## Sensibiliser à la santé au travail dès les études supérieures

Source : *Le Journal de l'Environnement* 11/07/2008 par Claire Avignon

Dans le JDLE : Campagne de sensibilisation sur les TMS - L'Etat présente des pistes contre le stress au travail

Le stress au travail peut créer des troubles psychiatriques - La certification en santé au travail: «une idée simple et pratique»

Pour aller plus loin : Rapport de William Dab

Qu'un ingénieur ou un manager sache alerter sa hiérarchie lorsqu'il se trouve face à une situation de stress ou de risque physique ou chimique. C'est le résultat auquel veut aboutir William Dab avec les propositions qu'il a remises lundi 7 juillet aux ministres chargés du travail et de l'enseignement supérieur

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) va prochainement publier les résultats d'une enquête sur la formation en SST dans les écoles d'ingénieurs. Selon les premiers résultats présentés dans le rapport de William Dab, sur 129 réponses (sur 227 écoles recensées), 13 écoles déclarent former spécifiquement en santé au travail au niveau bac+5 dont 9 jusqu'au master. En moyenne, les écoles consacrent 16 heures de cours obligatoires en SST. Et au total, révèle le rapport, «il y a plus d'écoles qui font un enseignement en santé sécurité, même au niveau de sensibilisation, que d'écoles ne 'faisant rien'».

Certifier 100.000 diplômés d'écoles d'ingénieurs et de managers par an en santé et sécurité au travail (SST) en leur faisant passer un examen national type Toefl ou Toeic: c'est l'objectif que l'Etat devrait se fixer selon un rapport de William Dab, ancien directeur général de la santé, remis lundi 7 juillet aux ministres chargés du travail et de l'enseignement supérieur. Les étudiants acquerraient les connaissances nécessaires au travers de leurs stages et d'une vingtaine d'heures de cours qui leur seraient offerts.

Concernant la formation continue (qui pourrait toucher 4 à 5 millions de managers), elle devrait être «entièrement éligible aux mécanismes de financement de la formation professionnelle».

Ces formations seraient dispensées en se fondant sur un «noyau minimal de compétences pouvant servir de socle pédagogique». Celui-ci serait d'abord identifié, puis régulièrement actualisé pour prendre en compte de nouveaux risques comme le travail à distance. Ce noyau serait conçu comme une «référence commune», et pourrait s'appuyer sur les travaux du Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST).

Dans le cas des risques psycho-sociaux (stress, troubles musculosquelettiques, etc.), les formations doivent permettre à «tout manager» de comprendre «l'importance de l'estime de soi et de la gestion des émotions.» Il doit également «savoir le rôle du contrôle individuel et du support social (modèle de Karasek) et celui de la reconnaissance (modèle de Siegrist)».

A terme, le rapport préconise «d'intégrer progressivement le référentiel dans quasiment tous les titres et diplômes», afin de ne pas «laisser sur le côté les plus petites entreprises, qui sont les plus nombreuses».

William Dab précise dans son rapport que «si le secteur de la formation nourrit de fortes attentes sociales, il est important de souligner qu'il offre certes des potentialités encore largement inexploitées, mais qu'il ne faut pas non plus en attendre des miracles. [...] La formation ne peut ni servir d'alibi, ni être surinvestie.»

## Lien entre performances de l'entreprise et stratégie en santé et sécurité au travail

Source EUROGIP

Ce rapport présente un état des lieux de l'attitude, des intentions et des résultats des entreprises en matière de santé et de sécurité au travail. Il cherche également à prouver l'impact positif des dépenses liées à la mise en place d'une stratégie en santé et sécurité sur les performances des firmes. Cette étude révèle que de nombreuses entreprises accordent beaucoup d'attention à la santé et la sécurité au travail, même si les plus petites d'entre elles restent à la traîne.

<http://www.mmt-fr.org/article344.html>

## Propositions de la mission parlementaire sur la pénibilité au travail

Source EUROGIP

Jean-Frédéric Poisson, député et président-rapporteur de la mission d'information sur la pénibilité au travail, a présenté le 27 mai les conclusions de ses travaux devant la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il préconise notamment d'organiser une campagne nationale de prévention, de renforcer la formation de l'encadrement aux questions liées à la pénibilité et aux conditions de travail, d'inciter à l'aménagement et à l'adaptation des postes de travail, de réformer le document unique, de généraliser la gestion prévisionnelle des carrières, de doubler le budget annuel du réseau ANACT-ARACT, et de réformer la médecine du travail. La mission propose par ailleurs d'étudier la mise en place du « curriculum laboris », instrument de suivi de tous les postes de travail occupés par le salarié au cours de son parcours professionnel.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i0910-tl.pdf>

## [Des matrices pour évaluer l'exposition aux pesticides](#)

Source : *Le Journal de l'Environnement* 08/07/2008 par Agnès Ginestet

Dans le JDLE : *Le risque de diabète relié à une exposition aux pesticides - Une étude française lie tumeur et pesticides Nouveaux résultats sur le lien pesticides-Parkinson*

Pour aller plus loin : Document de l'InVS

Dans le cadre du programme Matphyto, l'Institut de veille sanitaire (InVS) vient de publier un document exposant la méthodologie pour définir des matrices cultures-expositions aux pesticides dans le milieu agricole, ainsi que leurs caractéristiques et modalités d'application. Ces matrices, détaillées par familles chimiques et matières actives, permettent de retracer les expositions auxquelles ont été soumis des travailleurs dans le passé, lorsque des données individuelles sur l'hygiène industrielle et la surveillance biologique ne sont pas disponibles.

Pour chaque type de culture (maïs, vigne...), les matrices précisent les principaux produits et substances actives qui ont pu être employés, avec trois indices d'exposition: la probabilité d'utilisation par un professionnel à une époque donnée, la fréquence d'utilisation sur une parcelle donnée, et l'intensité d'exposition.

«Les applications de ces matrices permettront de décrire la prévalence des expositions, d'aider à l'identification des expositions professionnelles passées pouvant être utile à la prise en charge médico-sociale, ou encore d'aider à l'évaluation individualisée des expositions lors d'études épidémiologiques», souligne l'InVS.

<http://www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2008/matphyto/index.html>

## [L'Afsset rend son avis sur le formaldéhyde](#)

Source : *Le Journal de l'Environnement* 09/07/2008 par Agnès Ginestet

Dans le JDLE *Le formaldéhyde en attente de décision communautaire - Air intérieur: long processus pour définir des niveaux de référence*

*Etats-Unis: trop de formaldéhyde dans des mobil-homes*

Pour aller plus loin : Communiqué et avis de l'Afsset

Limiter l'utilisation du formaldéhyde, fixer des limites de concentration maximale dans les produits de consommation et de construction et améliorer leur étiquetage pour réduire l'utilisation de ceux qui émettent le plus de formaldéhyde, ou encore encourager la population à aérer les logements. Ces recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) ont été proposées dans le cadre d'un avis sur les risques sanitaires pour la population générale. «Les expositions au formaldéhyde peuvent entraîner des irritations oculaires ou nasales, notamment chez les individus les plus sensibles», explique l'Afsset dans son communiqué, ajoutant que la fréquence et le degré de sévérité de ces effets n'ont pas encore été évalués.

Le formaldéhyde a été classé cancérigène avéré pour l'homme (groupe 1) par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) en juin 2004, mais l'Afsset précise que «le risque pour la population générale de développer un cancer du nasopharynx suite à l'inhalation de formaldéhyde seul semble négligeable au vu des niveaux de concentration mesurés actuellement dans l'air».

Des valeurs-guides de qualité d'air intérieur (VGAI) pour le formaldéhyde ont déjà été publiées en 2007, et l'agence propose qu'elles servent à élaborer des stratégies de surveillance et de gestion.

Selon l'Afsset, un rapport sur les risques sanitaires pour les travailleurs liés à une exposition au formaldéhyde sera rendu «dans les prochains mois».

## [Guide sur la nouvelle directive Machines](#)

Source : Eurogip

L'Institut syndical européen (ETUI-REHS) analyse les exigences de la nouvelle directive Machines en matière de santé et de sécurité des utilisateurs, et les principales évolutions par rapport à la précédente législation. Cet ouvrage est le fruit d'une collaboration avec la Commission pour la sécurité et santé au travail et la normalisation (KAN).

[http://www.kan.de/uploads/tx\\_kekandocs/Beri40e.pdf](http://www.kan.de/uploads/tx_kekandocs/Beri40e.pdf)

## [Entretien des tenues imposées aux salariés: confirmation de la jurisprudence](#)

Source : *Le Journal de l'Environnement* 15/07/2008 par Frédérique Pradignac, *Envirodroit.net* pour le JDLE

Dans le JDLE : *Prise en charge de l'entretien des vêtements de travail par l'employeur*

Dans un arrêt du 21 mai 2008, la Cour de cassation a confirmé un arrêt de la cour d'appel de Versailles du 29 juin 2006 qui avait obligé une société de distribution à assumer les coûts d'entretien des tenues vestimentaires dont elle imposait le port à ses salariés pour des raisons de stratégie commerciale. La Cour de cassation étend à cette occasion l'obligation de l'employeur jusqu'alors limitée à la prise en charge de l'entretien des tenues imposées pour des raisons de santé et de sécurité au travail. En l'espèce, au sein de magasins commerciaux, plusieurs catégories d'employés étaient tenues de porter des tenues de travail, pour des raisons d'hygiène, de sécurité, de contact avec la clientèle et de stratégie commerciale. Suite à une opération de restructuration, un accord collectif avait été conclu pour harmoniser les pratiques des différents magasins concernant le port et l'entretien des tenues de travail. Selon cet accord, seule une catégorie de salariés bénéficiait de la prise en charge par l'employeur de l'entretien des vêtements. Pour les autres catégories, l'entretien était à leur charge.

La cour d'appel de Versailles a décidé que l'employeur avait l'obligation d'assurer la charge du coût de l'entretien des tenues dont il impose le port à ses salariés. En effet, les juges ont considéré que l'employeur ne peut opposer ce refus aux salariés à qui il impose le port de vêtements de travail "tant pour des raisons d'hygiène et de sécurité inhérentes aux tâches exercées par certains que pour des raisons de simple stratégie commerciale au regard des tâches exercées par d'autres".

La Cour de cassation confirme cette décision. Elle rappelle dans un premier temps que, selon l'article L. 231-11 du Code du travail (aujourd'hui L. 4122-2), les mesures concernant la sécurité, l'hygiène et la santé au travail ne doivent en aucun cas entraîner de charges financières pour les travailleurs. Ensuite, elle indique qu'il "résulte des dispositions combinées des articles 1135 du Code civil et L.121-1 du Code du travail (articles L. 1221-1 et suivants selon la nouvelle numérotation) que les frais qu'un salarié expose pour les besoins de son activité professionnelle et dans l'intérêt de l'employeur doivent être supportés par ce dernier".

Ainsi, la Cour de cassation confirme la décision de la cour d'appel qui avait condamné la société à satisfaire, sous astreinte, à son obligation de prendre en charge le coût de l'entretien des vêtements de travail et qui avait donné acte à l'offre de la société de fournir à chaque salarié, tous les trimestres, 3 kg de lessive.

Pour rappel, la cour d'appel de Versailles avait préalablement établi que l'employeur n'avait pas violé les dispositions de l'article L. 1121-1 du nouveau Code du travail (ancien article L. 120-1) en imposant à certaines catégories d'employés le port de vêtements de travail dès lors qu'il justifie cette obligation par "des contingences inhérentes au contrat avec la clientèle et la manipulation de marchandises proposées à la vente". En effet, selon cet article, "nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché".

Source : Cour de cassation, Chambre sociale, 21 mai 2008, n° 06-44044

### [Evaluation de la directive 90/270/CEE relative au travail sur des équipements à écran de visualisation](#)

Source : Eurogip

Cette étude pilote a été réalisée dans plusieurs Etats membres de l'Union européenne : Danemark, Finlande, Pays-Bas, République tchèque, Allemagne et Royaume-Uni. A partir d'entretiens avec les salariés et les dirigeants d'entreprises, elle examine la connaissance de la législation dans le domaine de la santé et sécurité sur le lieu de travail, la pertinence des processus de décision au niveau de l'entreprise, les facteurs stimulants ou inhibiteurs, l'estimation coûts/bénéfices, et les propositions de modifications de la législation. D'après cette étude, la majorité des entreprises pense que les dispositions légales (comme l'évaluation des risques, les tests de vision et l'information des travailleurs) sont appropriées. Elles évaluent également positivement le rapport coûts/bénéfices.

[http://de.osha.europa.eu/topics/evaluation/ergebnisse/index\\_html/document\\_view?set\\_language=en](http://de.osha.europa.eu/topics/evaluation/ergebnisse/index_html/document_view?set_language=en)

### [Première victoire de la santé face à l'incinération](#)

*Newsletter Appel de Paris n°24 – Juillet 2008 — ARTAC (Association pour la Recherche Thérapeutique Anti-Cancéreuse)*

Pour la première fois en France, la mobilisation d'un collectif de 531 médecins et d'associations environnementales a permis de faire échouer un projet d'incinérateur d'ordures ménagères. Après avoir organisé un grenelle local de l'incinération le 26 mars 2008, le Préfet de la Région Auvergne a en effet annoncé le 18 juin dernier qu'il refusait d'accorder l'autorisation de construction d'un incinérateur d'ordures ménagères à Clermont Ferrand. Si l'action du Dr. Jean-Michel Calut, porte-parole du collectif de médecins, a été déterminante, celle de l'ARTAC ne peut être occultée, compte tenu de son soutien sans faille à cette mobilisation locale et de la création du Groupe des experts scientifiques sur les dangers de l'incinération (GESDI) (voir l'« [Expertise nationale concernant les alternatives à l'incinération et aux décharges : aspects environnementaux, sanitaires et socio-économiques](#) » du GESDI).

#### **Risque de cancers accru pour les riverains**

Cette victoire de la santé publique est porteuse d'espoir pour celles et ceux qui se mobilisent contre la construction d'un nouvel incinérateur dans d'autres départements. Plus largement, elle pose la question de la pérennité des 130 [incinérateurs d'ordures ménagères](#) actuellement en fonctionnement en France, étant donné le risque accru de cancer pour les populations avoisinantes.

En mars 2008, un [rapport de l'Institut national de Veille Sanitaire \(InVS\)](#) soulignait une augmentation considérable du risque de développer certains types de cancers (lymphomes, myélomes, sarcomes des tissus mous, cancers du sein et du foie) chez les personnes ayant résidé à proximité d'un incinérateur dans les années 70 et 80. Les dioxines sont souvent montrées du doigt, mais le rapport de l'InVS précise que cette étude épidémiologique ne permet pas d'incriminer un polluant particulier.

#### **Mise aux normes des incinérateurs : des améliorations trompeuses**

L'argument de la mise aux normes des nouvelles générations d'incinérateurs avec utilisation de filtres à dioxines est souvent avancé pour rassurer les populations riveraines de ces installations. Mais cette mise aux normes ne garantit pas la réduction du risque, les processus chimiques utilisés pour filtrer les dioxines s'avérant inefficaces pour de nombreuses autres substances CMR (cancérogènes, mutagènes et/ou reprotoxiques) issues de la combustion des déchets ménagers. De plus, l'efficacité des filtres reste relative, étant donné le laxisme qui entoure leur entretien, la faiblesse et le manque d'indépendance des contrôles, et les nombreuses dérogations qui permettent aux exploitants d'incinérateurs de les faire fonctionner sans filtre pendant 60 heures par an, les rejets pouvant alors atteindre jusqu'à 12 500 fois la norme, comme ce fut le cas à Gilly sur Isère dans les années 80 et 90.

En outre, les normes en vigueur ne prévoient le contrôle des rejets atmosphériques que pour quelques polluants tels que les dioxines, les furannes, les oxydes d'azote, le dioxyde de soufre et les métaux dits lourds, en fixant des valeurs limites d'émissions dans les gaz d'échappement et les rejets des eaux usées des incinérateurs. La grande majorité des centaines, voire des milliers de molécules émises par les incinérateurs n'est donc pas assujettie à ces normes. C'est par exemple le cas du brome ou des polychlorobiphényles (PCB).

D'autres études relativisent également l'argument « dioxine », notamment l'[étude d'imprégnation](#) réalisée par l'InVS en 2006, qui a démontré le peu de différences entre la contamination des populations riveraines d'un incinérateur et celle de l'ensemble de la population. La zone d'exposition ne semble pas être un facteur déterminant, comparé aux facteurs individuels (âge, poids, sexe, profession, mode de vie, etc.). L'étude conclut qu'« *il n'a pas été mis en évidence que le fait de résider autour d'une UIOM [Usine d'incinération d'ordures ménagères] augmentait la concentration moyenne de dioxines* ». Et pour cause : les dioxines sont peu biodégradables, elles se stockent dans les graisses, et contaminent l'ensemble de la chaîne alimentaire. La principale voie d'exposition connue est la consommation de produits d'origine animale (oeufs, laitages, viandes, produits de la pêche).

La pollution liée à l'incinération est non seulement locale, à proximité du lieu d'incinération, mais également à distance, voire transfrontalière. Son existence transgresse le principe de précaution requis vis à vis de tout produit chimique pour lequel, en raison de son caractère persistant, bioaccumulable et toxique (PBT), ou très persistant et très bioaccumulable (vPvB) tels que définis internationalement, il existe un danger présumé grave et/ou irréversible pour la santé humaine et pour l'environnement. Il est alors exclu d'attendre la preuve formelle d'un lien épidémiologique, afin de prévenir et d'éviter des dommages sanitaires ou écologiques graves ou irréversibles.

L'ensemble de la population française étant assez « équitablement » contaminée par les dioxines, d'autres facteurs de risque doivent être recherchés pour expliquer pourquoi l'incidence de certains types de cancers est plus élevée chez les personnes résidant à proximité des incinérateurs...

#### **L'incinération, la pire des solutions**

C'est la combustion qui fait que l'incinération est plus à risque que toutes les autres méthodes d'élimination des déchets. Comme disait Lavoisier : « *Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme* ». En brûlant simultanément des déchets organiques, des plastiques et autres composés comprenant du chlore, du brome, etc., on crée des molécules volatiles dont certaines s'avèrent particulièrement dangereuses pour l'environnement et pour la santé.

**Aujourd'hui, les médecins ne veulent plus être à l'autre bout de la chaîne et traiter ces maladies évitables, comme ce fut le cas pour l'amiante. Mieux que guérir, ils veulent prévenir, conformément à l'engagement inscrit dans le serment d'Hippocrate et dans le code de déontologie médicale.**

Partout en France, plusieurs milliers de médecins et de professionnels de santé se mobilisent en faveur d'une stratégie concrète de prévention et de précaution environnementale. La création le 27 janvier 2008 de la *Coordination Nationale Médicale Santé Environnement* qui fédère de nombreuses associations régionales de professionnels de santé – dont le collectif de Clermont-Ferrand – mobilisés en faveur de la santé environnementale, en est une illustration.

Des solutions existent. Elles sont présentées dans l'« [Expertise nationale concernant les alternatives à l'incinération et aux décharges : aspects environnementaux, sanitaires et socio-économiques](#) ». Il est urgent d'y recourir systématiquement.

#### **[Un premier accord européen sur le système global harmonisé](#)**

Source : *Le Journal de l'Environnement* 08/07/2008 par Claire Avignon

Dans le JDLE *Un point sur le système global harmonisé*

Pour aller plus loin *Accord du Coreper*

Un accord a été approuvé par le comité des représentants permanents (Coreper) concernant le règlement qui doit permettre à l'Union européenne de s'adapter au système global harmonisé (SGH) sur la classification, l'étiquetage et l'emballage des produits chimiques. Le texte adopté par les 27 représentants des Etats membres date du 27 juin. Il a été annoncé le 7 juillet par la Direction générale (DG) des entreprises et de l'industrie de la Commission européenne.

Le SGH consiste en une harmonisation mondiale des informations disponibles sur les substances chimiques. Orchestré par les Nations unies, il avait été décidé en 1992 lors de la conférence de Rio. Le système devrait devenir obligatoire au 1er décembre 2010 pour les substances, et au 1er juin 2015 pour les mélanges (terme qui remplace celui de « préparations »). Le carré sur fond orangé étiqueté sur les produits dangereux (inflammables, toxiques, corrosifs, etc.) disparaîtra au profit d'un losange sur fond blanc, entouré d'un liseré rouge.

L'accord des représentants des Etats membres intervient à la suite d'une série de réunions informelles avec le Parlement et la Commission. La première lecture de ce règlement par les eurodéputés doit avoir lieu le 3 septembre

## Reach: publication de la première liste des substances préoccupantes

Source : *Le Journal de l'Environnement* 02/07/2008 par Claire Avignon

Dans le JDLE Reach: de nouvelles consignes de soumission de données

Reach: ce que les procédures vont coûter aux entreprises - Reach: l'Echa précise certaines procédures temporaires

Pour aller plus loin : Liste des substances

L'hexabromocyclododécane, le benzyl butyl phthalate, ou encore l'anthracène: ce sont 3 des 16 substances -aux noms particulièrement doux-, qui pourraient être retenues comme substances préoccupantes par les Etats membres de l'Union européenne (plus la Norvège) dans le cadre de Reach, selon un communiqué de l'agence européenne Echa. Il s'agit de la première étape qui doit aboutir, au 1er juin 2009, à la liste des substances soumises à autorisation.

Contrairement à ce que le nom de cette liste indique, ces produits ne seront pas autorisés à être mis sur le marché, ils seront interdits (sauf si leur producteur obtient une autorisation). Les pouvoirs publics européens auront alors démontré qu'ils sont soit cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), soit persistants, bioaccumulatifs, et toxiques (PBT), soit très persistants et très bioaccumulatifs (vPvB), soit «susitant un degré de préoccupation similaire» (aux caractéristiques précédentes), à l'instar des perturbateurs endocriniens. L'autorisation ne sera délivrée que pour une utilisation précise et pour un seul fabricant, et coûtera cher (de l'ordre de 50.000 euros). Elle modifiera donc conséquemment le portefeuille des substances chimiques disponibles sur le marché commun.

D'ici le 1er juin 2009, les substances considérées comme préoccupantes par les Etats membres sont d'abord soumises à consultation. Elles feront ensuite l'objet de discussions au sein du comité des Etats membres en octobre, puis l'Echa hiérarchisera les substances retenues et publiera ses recommandations. Ce n'est qu'après cette dernière étape que sera publiée la liste des substances soumises à autorisation. Les substances préoccupantes, intégrées dans l'annexe XV, peuvent également être soumises à une classification et un étiquetage, ainsi qu'à une restriction d'usage.

La France a proposé 5 molécules, la Norvège 3, l'Allemagne, l'Autriche et la Suède 2 chacune, les Pays-Bas et le Royaume-Uni une chacun. De nombreux Etats membres n'ont pas participé à cette première liste par manque de temps, ou absence de compétence.

## Publication de 4 valeurs-guides sur le benzène

Source : *Le Journal de l'Environnement* 08/07/2008 par Agnès Ginestet

Dans le JDLE : Air intérieur: long processus pour définir des niveaux de référence

Enquête de terrain sur le lien leucémie benzène - Les grèves ont entraîné une hausse des rejets de benzène

Pour aller plus loin : Communiqué de l'Afsset sur les VGAI du benzène

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) vient de rendre publiques, dans un communiqué du 4 juillet, 4 valeurs-guides de qualité d'air intérieur (VGAI) sur le benzène. Ce polluant a un effet sur la santé quelle que soit la durée d'exposition. Il est émis par diverses sources, comme les processus de combustion, les matériaux de construction et les produits d'entretien.

L'Afsset propose 2 VGAI «long terme», l'une pour les effets hématologiques non cancérogènes et l'autre pour les effets hématologiques cancérogènes, ainsi qu'une VGAI intermédiaire et une VGAI court terme. «L'agence recommande que l'ensemble des valeurs concernant les effets hématologiques non cancérogènes soit fixé comme objectif afin de protéger la santé humaine», précise le communiqué.

L'élaboration de protocoles métrologiques pour vérifier le respect des VGAI, la mise en place de stratégies de surveillance qui s'appuient sur celles-ci, et l'étiquetage obligatoire des matériaux de construction et de décoration font par ailleurs partie des actions à mettre en œuvre.

Le communiqué indique enfin que les VGAI attendues pour le trichloréthylène seront publiées «très prochainement». Pour l'instant, des VGAI ont été définies pour le formaldéhyde et le monoxyde de carbone, et 12 substances prioritaires ont été retenues (1).

(1) Voir l'article du JDLE «Air intérieur: long processus pour définir des niveaux de référence»

## Etats-Unis: trop de formaldéhyde dans des mobil-homes

Source : *Le Journal de l'Environnement* 04/07/2008 par Agnès Ginestet - Pour aller plus loin Rapport

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) américains ont publié un rapport montrant que des produits de bois pressé (aggloméré et contreplaqué) sont la principale source d'émissions de formaldéhyde dans des caravanes et mobil-homes où ont été logées des dizaines de milliers de victimes déplacées suite aux ouragans Katrina et Rita qui ont touché le sud des Etats-Unis en 2005. Ces logements temporaires ont été fournis par l'agence fédérale de gestion des urgences (Fema), mais selon les CDC, qui en a testé 519 en Louisiane et dans le Mississippi, les niveaux de formaldéhyde mesurés y sont plus élevés que les niveaux intérieurs habituels aux Etats-Unis. Michael McGeekin, responsable de la division risques sanitaires environnementaux aux CDC, a déclaré que les fabricants de caravanes et les agences gouvernementales qui influencent sur leur conception devraient penser à utiliser des matériaux de construction qui émettent de faibles teneurs en formaldéhyde et qui augmentent la ventilation.

Le formaldéhyde peut provoquer des irritations au niveau de la peau, des yeux, du nez et de la gorge, et des expositions importantes sont susceptibles d'entraîner l'apparition de cancers. Les CDC recommandent aux autorités de santé publique de reloger les personnes concernées avant qu'il ne fasse trop chaud, en donnant la priorité à celles qui présentent des symptômes ou sont particulièrement vulnérables

## L'APFO, une substance à nouveau sur le banc des accusés

Source : *Le Journal de l'Environnement* 03/07/2008 par Claire Avignon

Dans le JDLE : UE: de nouvelles substances bientôt réglementées

Bras de fer entre Dupont et l'EPA - Etats-Unis: des fœtus exposés aux composés perfluorés

Pour aller plus loin Extrait de l'article

L'acide perfluorooctanoïque (APFO) fait à nouveau parler de lui. Jusqu'ici, le débat était circonscrit aux Etats-Unis où le principal producteur de cette substance, Dupont, a dû promettre l'arrêt de sa production en 2015, à la suite de nombreuses poursuites judiciaires. Aujourd'hui, le débat se déplace outre-Atlantique: la mise en œuvre du règlement Reach sur les substances chimiques pourrait avoir un impact sur cette molécule qui permet de fabriquer le Téflon.

L'APFO est en effet très persistant dans l'environnement, ce qui en fait un candidat à la procédure d'autorisation (qui interdit la mise sur le marché d'une substance sauf cas exceptionnel). Mais la substance est également soupçonnée d'avoir des effets sur la santé humaine. Ainsi, un article scientifique paru dans l'*American journal of epidemiology* (1) conclut à un risque de taille plus petite et de moindre circonférence abdominale chez les nouveau-nés dont les mères ont été exposées à l'acide durant les premiers mois de la grossesse. Selon les chercheurs, cela pourrait se traduire par un risque de maladie cardiaque lorsque les bébés grandiront.

L'étude porte sur 1.400 Danoises enceintes et leur nouveau-né durant la période 1996-2002. Les résultats, analysés par une équipe de trois Américains et un Danois, ne montrent aucun risque similaire pour le sulfonate de perfluorooctane (SPFO), une substance cousine de l'APFO, et déjà réglementée par l'Union européenne (2).

(1) *Fetal Growth Indicators and Perfluorinated Chemicals: A Study in the Danish National Birth Cohort*; Chunyuan Fei<sup>1</sup>, Joseph K. McLaughlin, Robert E. Tarone and Jørn Olsen

(2) Voir l'article du JDLE « UE: de nouvelles substances bientôt réglementées »

## Aspects réglementaires des nanomatériaux

Source : *Eurogip*

Une approche « intégrée, sûre et responsable » est devenue l'élément central de la politique de l'Union européenne dans le domaine des nanotechnologies. La communication « Nanosciences et nanotechnologies : un plan d'action pour l'Europe 2005-2009 » précise que toutes les applications et utilisations des N&N doivent respecter le niveau élevé de protection de la santé humaine, des consommateurs, des travailleurs et de l'environnement établi par la Communauté. La Commission a donc élaboré une communication qui examine la législation communautaire applicable aux nanomatériaux en cours de production et/ou mis sur le marché, mais pas aux nanomatériaux, ni aux nanoparticules générés naturellement ou produits involontairement, par exemple lors de la combustion.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0366:FIN:FR:PDF>

## « Un anticancéreux est créé grâce aux nanotechnologies »

Analyse de presse réalisée par *Mediscoop* d'après *Le Monde*

Jean-Yves Nau indique dans *Le Monde* qu'« une équipe américaine du Children's Hospital de Boston [menée par Ofra Benny] a annoncé, dans *Nature Biotechnology*, avoir créé, grâce aux nanotechnologies, une molécule anticancéreuse pouvant être administrée par voie orale ».

Le journaliste observe que « dénommée Lodamine, cette molécule a pour propriété d'inhiber la néoangiogenèse, la formation de vaisseaux qui assurent l'apport sanguin et la croissance des tumeurs solides ».

Jean-Yves Nau note que « les premiers essais chez la souris, sur différents modèles de cancers de peau et de poumon, laissent penser que la Lodamine n'est pas toxique et qu'elle a une efficacité comparable au TNP-40 », molécule qui a « démontré dans plusieurs essais cliniques une puissante efficacité contre de nombreux cancers », mais dont les essais ont « dû être interrompus dans les années 1990 après la découverte de sa toxicité neurologique », rappelle le journaliste.

Jean-Yves Nau relève qu'« il semble aussi que, du fait de sa concentration dans le foie, [la Lodamine] protège des métastases hépatiques ».

Le journaliste conclut néanmoins que « si les chercheurs américains ne cachent pas leur enthousiasme devant ces résultats, il faut rappeler que les espoirs nés de l'inhibition de la néoangiogenèse dans la lutte contre le cancer restent, pour une large part, à concrétiser ».

## Grossesse au portable, enfant insupportable ?

Source : *Journal International de médecine* Publié le 11/07/2008

Il y aurait de par le monde plus de 2 milliards d'abonnés à un téléphone cellulaire, parmi lesquels plus de 900 millions ont souscrit un abonnement entre 2003 et 2008. Cette considérable progression est source de préoccupation et de débat. Les principaux effets secondaires explorés jusque-là concernent principalement les cancers, tumeurs cérébrales et acoustiques par exemple, mais d'autres conséquences potentielles restent à préciser, parmi lesquels l'impact sur le développement cognitif de l'enfant. Si la précaution et les recommandations d'abstention d'utilisation des téléphones portables prévalent chez l'enfant, peu de travaux ont porté sur l'impact des téléphones cellulaires au cours du développement fœtal et en période post-natale. Des auteurs danois viennent de combler cette lacune et publient les résultats d'une étude ayant évalué la relation entre exposition de l'enfant aux téléphones cellulaires au cours de la grossesse et en période post-natale, et risque de troubles du comportement dans l'enfance.

L'étude s'est inscrite au sein de la *Danish National Birth Cohort*, vaste cohorte de naissance ayant enrôlé, de mars 1996 à novembre 2002, en début de grossesse, 101 032 femmes enceintes dont le mode de vie, les habitudes alimentaires, les expositions environnementales ont été précisées par interviews (au cours de la grossesse et lorsque l'enfant était âgé de 6 mois, puis 18 mois).

Dans cette vaste cohorte, aux 7 ans de l'enfant, des questionnaires adressés aux mères ont détaillé, outre les données socio-démographiques, les habitudes alimentaires et le mode de vie de la famille, les antécédents médicaux de l'enfant, et ses difficultés de comportement évaluées par questionnaire (Strength and Difficulties Questionnaire) : symptômes émotionnels, hyperactivité, troubles de conduites, problèmes relationnels avec les autres enfants.

Les questionnaires ont précisé les modalités d'utilisation du téléphone cellulaire par les mères au cours de la grossesse : fréquence quotidienne, temps passé téléphone allumé, utilisation d'un kit main libre et durée de cette utilisation, place du téléphone hors appels (dans la poche, dans le sac à mains...), ainsi que l'utilisation du téléphone cellulaire et d'autres téléphones sans fil par l'enfant.

Les mères de 13 519 enfants âgés de 7 ans, nés entre 1997 et 1999, ont répondu.

Près de 85 % d'entre elles avaient, pendant la grossesse, placé leur portable dans leur sac, et 82 % n'avaient pas utilisé d'oreillettes. Les mères de 56 % des enfants possiblement exposés au cours de la grossesse déclaraient avoir utilisé leur téléphone cellulaire de 0 à 1 fois par jour, et 43 % l'avaient laissé branché en permanence.

À 7 ans, 30 % des enfants utilisaient un téléphone cellulaire, 1 % d'entre eux plus de 1 heure par jour ! Environ 11 % des enfants avaient été exposés en périodes pré- et post-natale à ces téléphones, près de la moitié jamais.

Les enfants exposés aux téléphones cellulaires en périodes prénatale ou post-natale, ou au cours de ces 2 périodes, avaient tendance à avoir plus souvent des scores limites ou anormaux pour les troubles de conduites, les symptômes émotionnels, les signes d'hyperactivité et les altérations des relations avec les autres enfants.

Après ajustements sur le sexe de l'enfant, l'âge de la mère, le tabagisme maternel au cours de la grossesse, les problèmes psychiatriques de la mère, le niveau socio-professionnel, et la période d'exposition, l'OR pour un score global de problèmes comportementaux était de 1,80 (IC à 95 % 1,45-2,23) chez les enfants exposés aux téléphones cellulaires en périodes pré- et post-natales. Les OR étaient plus élevés pour l'exposition au cours de la grossesse que pour celle de la période post-natale.

Pour l'exposition prénatale, l'OR pour l'ensemble des problèmes comportementaux, tendait à augmenter avec l'élévation de l'exposition fœtale, mais sans relation dose-réponse véritable.

Cette étude associe donc, troubles du comportement de l'enfant, à l'âge de 7 ans, et utilisation du téléphone cellulaire au cours de la grossesse, mais cette association n'est bien sûr pas nécessairement causale. Une extrême prudence dans l'interprétation s'impose à l'évidence. En effet :

- il s'agit d'une estimation et non d'une évaluation dosimétrique de l'exposition aux téléphones portables ;
- de multiples biais sont possibles comme par exemple un manque d'attention porté à l'enfant chez les utilisatrices fréquentes du téléphone portable ;
- aucun ajustement mathématique, même le plus soigneux possible, ne peut permettre d'éliminer formellement l'impact de tel ou tel facteur pouvant influencer sur le comportement d'un enfant ;
- un effet confondant résiduel, dû à la non-prise en compte d'autres expositions à d'éventuels toxiques (au plomb par exemple), ou des antécédents psychiatriques paternels, est à prendre en considération ;
- etc...

Dr Claudine Goldgewicht

*Divan HA et coll. Prenatal and postnatal exposure to cell phone use and behavior problems in children. Epidemiology 2008 ; 19 : 523-9.*

### [Les téléphones portables resteront-ils la chasse gardée de Roselyne Bachelot ?](#)

Source ; *Journal International de Médecine* Publié le 04/07/2008

Paris, le vendredi 4 juillet 2008 – Cette semaine, le ministre de la Santé a une nouvelle fois dû se plier à un exercice d'équilibriste face à la hantise que suscite désormais l'utilisation des téléphones portables par les enfants. Interrogée par le Parisien, Roselyne Bachelot a rappelé que les résultats intermédiaires de l'étude Interphone qui doit être définitivement publiée début 2009 « sont rassurants ». Cependant, elle ne remet pas en cause la nécessité de rester « vigilant », notamment parce que « nous sommes encore dans l'ignorance de l'effet des ondes électromagnétiques sur les corps en formation des jeunes enfants ». S'il n'est pas question de prendre de « mesures d'interdiction », Roselyne Bachelot prône la vertu de la sensibilisation en conseillant par exemple de retarder l'acquisition d'un portable jusqu'à l'âge de 12 ans. Elle ajoute même à ses recommandations maintes fois répétées ces derniers mois qu'il faut « absolument » empêcher que les enfants « dorment avec leur téléphone sous leur oreiller » !

### Cas d'école...

Sans surprise, ces déclarations n'ont pas convaincu ceux qui s'opposent farouchement à l'utilisation des téléphones portables par les plus jeunes, telle l'association Priartèm, qui a milité ces derniers mois pour limiter voire interdire la commercialisation des mobiles spécifiquement dédiés aux enfants. Outre ces prévisibles critiques, la position de Roselyne Bachelot semble plutôt conforme aux aspirations des militants de l'UMP. C'est ainsi que sur le site internet du parti majoritaire, les militants s'expriment depuis deux semaines sur ce sujet de société. Il apparaît qu'une minorité de contributeurs défend mordicus la possibilité pour les enfants d'utiliser à n'importe quel âge et à n'importe quel prix un téléphone mobile. Les internautes semblent plutôt favorables à une sensibilisation des parents : bref ils approuvent plutôt la position adoptée pour l'heure par le ministère de la Santé. Cependant, leurs commentaires laissent deviner qu'à leur sens cette question n'est pas uniquement sanitaire. Beaucoup réclament en effet « des brouilleurs d'ondes » à l'école, non pas seulement pour protéger les neurones de leurs chères têtes blondes, mais aussi pour éviter que l'utilisation du téléphone portable ne nuise à la tranquillité de la vie scolaire. C'est bien l'opinion défendue par le député UMP de Seine et Marne, Chantal Brunel qui estime que « le portable, qui est un élément de perturbation lors des cours, doit être totalement interdit dans les classes de la maternelle à la terminale ». Les pourfendeurs du téléphone portable pourraient-ils se réclamer de ce type d'arguments pour demander l'aide du ministère de l'Education nationale ? La présidente de l'association Priartèm qui a milité pour l'interdiction de la commercialisation de plusieurs mobiles spécifiquement dédiés aux enfants ne l'exclut pas. « Cela fait partie de nos projets pour la rentrée. Mais il faut savoir qu'il y a deux ans déjà, nous avons rencontré Xavier Darcos. Nous demandions alors à ce que soit lancée une campagne d'information financée par le ministère ainsi que l'interdiction des portables dans les locaux scolaires. À l'époque, la réponse avait été négative », explique Janine Le Calvez au Point.fr.

### ... ou cas d'école ?

Si leurs nouvelles démarches auprès du ministre de l'Education venaient à échouer, ces associations (et certains militants UMP ?) pourraient utiliser un dernier joker : Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'Etat à l'Ecologie. Elle s'est en effet déclarée plutôt favorable à l'interdiction du portable aux enfants.

A.H.

### Drogue au volant, tests au tournant !

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 02/07/2008

Paris, le mercredi 2 juillet 2008 – Les débuts d'été se suivent et se ressemblent pour le ministre de l'Intérieur. En juin 2007, on avait retrouvé Michèle Alliot-Marie sur le bord de la route : elle assistait au lancement d'une vaste expérimentation destinée à comparer et à évaluer l'efficacité de tests salivaires devant contribuer à détecter l'éventuelle consommation de stupéfiants chez les automobilistes. Pendant tout l'été 2007, aux abords de Paris, Lyon, Marseille, Toulouse, Strasbourg, Rennes, Montpellier, Lille et Nice et dans trois départements (Pays-de-la-Loire, Centre, Lorraine), la police et la gendarmerie ont utilisé une centaine de fois chacun trois différents tests avec pour objectif de déterminer celui qui se révélerait le plus apte à remplacer les dépistages urinaires si laborieux à mettre en place sur le bord de la route. En ce début d'été 2008, la même Michèle Alliot-Marie poursuit cette voie et annonce dans le Figaro que dans les prochains jours « *les forces de l'ordre vont recourir à un nouveau procédé, un test salivaire pour détecter la présence de stupéfiants chez les conducteurs* ». Le plus performant des trois dispositifs évalués l'année dernière a été retenu. Il se présente sous la forme d'un bâtonnet et son utilisation est similaire à celle d'un éthylotest. Le ministre de l'Intérieur décrit : « *La salive de l'automobiliste est recueillie (...). La couleur change si des traces de drogue sont détectées* ». Un résultat positif entraîne immédiatement une confirmation par une prise de sang. Grâce à ces tests salivaires, le gouvernement espère considérablement augmenter le nombre de contrôles destinés à traquer le recours aux stupéfiants chez les automobilistes. Ces tests ont été très limités ces dernières années : 21 000 ont été réalisés l'année dernière, en raison du manque de praticité des dépistages urinaires. Michèle Alliot-Marie indique : « *Les tests urinaires (...) limitaient la possibilité d'agir à titre préventif. Ils étaient beaucoup moins dissuasifs que les éthylotests car la probabilité de se faire contrôler était bien moindre. Désormais, le recours plus systématique à ces tests aura forcément un effet dissuasif sur les conducteurs* ». Des contrôles tantôt ciblés, comme à la sortie des boîtes de nuit, tantôt aléatoires, devraient être pratiqués.

### **Cannabis : une drogue moins facile à détecter**

Cette annonce du ministre de l'Intérieur doit-elle faire comprendre que les difficultés techniques qui ont prévalu ces dernières années et qui rendaient les différents tests peu sensibles en présence de cannabis ont été écartées ? Rien n'est moins sûr, si l'on en croit les réponses données à ces questions sur le site de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT). L'institution concède en effet que les délais de positivité des tests varient selon les produits consommés. La cocaïne est dépistée jusqu'à 12 à 24 heures après la prise, les opiacés sont révélés 12 à 36 heures après leur consommation et les amphétamines pendant 12 à 50 heures. Face au cannabis, les résultats sont beaucoup moins probants : les tests « immunochimiques » proposés sur le bord des routes n'ont, jusqu'à présent, pas été parfaitement « *concluants comme méthode de dépistage rapide pour cette drogue* ». Cette réserve est de taille lorsqu'on sait que le cannabis est le stupéfiant le plus consommé et qu'il est de ce fait l'une des principales cibles des acteurs de la sécurité routière. Selon des résultats rappelés par le ministre, « *230 personnes sont mortes en 2005 dans des accidents de la circulation liés à la consommation de stupéfiants. Si on ajoute les blessés, le bilan est bien plus élevé, notamment parmi les jeunes qui prennent des risques considérables en voiture ou en deux-roues en consommant de la drogue* ».

A.H.

### Point d'information sur les cigarettes électroniques

Source : VIDAL

Dans l'attente de données complémentaires, l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et la DGS (Direction générale de la santé) recommandent la plus grande prudence quant à l'utilisation des cigarettes électroniques. En particulier, l'usage de cigarettes électroniques est à éviter chez les femmes qui allaitent en raison de la toxicité de certaines substances et de l'absence de données relatives à leur passage dans le lait maternel.

Ces cigarettes électroniques, apparues depuis quelques mois, se composent d'une batterie, d'un microprocesseur, d'un pulvérisateur et d'une cartouche destinée à être vaporisée. Le liquide présent dans la cartouche peut contenir des substances chimiques, notamment du propylène glycol, des arômes incluant des dérivés terpéniques (menthol, linalol) et de la nicotine.

L'Afssaps doit procéder à une évaluation approfondie de risque par un groupe d'experts ad hoc qui tiendra compte des compositions, de la pureté des substances chimiques, des quantités délivrées et des populations à risque telles que les personnes âgées et les femmes enceintes.

A ce stade, l'Afssaps mène une réflexion quant au statut des cigarettes électroniques. Si ces dispositifs revendiquent une utilisation dans le cadre du sevrage tabagique, que la cartouche insérée dans le système contienne ou non de la nicotine, ils répondront alors à la définition de médicament et devront à ce titre obtenir une AMM (autorisation de mise sur le marché) et être revêtus du marquage CE.

### L'eczéma des mains guérit rarement...

Source : *Journal International de Médecine* Publié le 15/07/2008

L'eczéma des mains est une dermatose fréquente dont l'évolution dans le temps est mal connue. Une étude prospective menée au Danemark a inclus pendant 1 an 522 personnes (347 femmes et 175 hommes) vues en consultation de dermatologie pour un eczéma des mains. Des patchs-tests ont été pratiqués chez 425 (81 %) de ces patients, les autres ayant déjà été testés auparavant.

La dermatite des mains était légère dans 38 % des cas, modérée dans 49 % et sévère dans 11 %. Vingt-trois pour cent des patients étaient atteints depuis plus de 10 ans. La dermatite d'irritation était la plus fréquente : elle a été diagnostiquée chez 33 % des sujets, alors qu'une allergie de contact a été mise en évidence chez 13 % des hommes et 20 % des femmes et une dermatite atopique chez 15 % des hommes et 16 % des femmes. Chez 34 % des hommes et 29 % des femmes, la dermatite était potentiellement professionnelle. Aucune relation n'a pu être faite avec le tabagisme.

Ce travail s'est poursuivi dans les 5 années suivantes par l'envoi de questionnaires annuels. Le taux de réponses à un an était de 80 % (417 sur 522) et de 68 % à 5 ans.

Après un an, 81 % des 417 patients avaient toujours un eczéma des mains persistant ou intermittent, et 65 % après 5 ans (232 sur 355). Le pronostic était d'autant plus péjoratif que les lésions initiales étaient étendues. Cependant, 48 % des patients se sont dits améliorés alors que 6,7 % signalaient une aggravation. Un quart des personnes ayant répondu aux questionnaires n'utilisaient jamais de gants. Très peu de patients ont pu fournir de nouvelles informations sur la cause de la maladie.

La dermatite des mains est donc bien une maladie chronique. Même si le traitement peut en améliorer l'évolution, il la guérit rarement. Une prise en charge au long cours est nécessaire mais reste à codifier.

Dr Geneviève Démonet

*Veien N et coll. : Hand eczema : causes, course, and prognosis I and II » Contact Dermatitis 2008 58 (6) : 330-334 et 335-339.*

### Vers une rémunération des médecins au mérite

*Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après Le Parisien, Le Monde*

Le Parisien indique qu'« hier, le directeur de la CNAM, Frédéric van Rookeghem, a proposé aux 5 syndicats de médecins qu'il avait réunis, d'instaurer un nouveau dispositif de rémunération des praticiens traitants ».

Le journal cite Jean-Louis Caron, président du SML, qui déclare que « la CNAM veut créer un contrat individuel avec les médecins qui percevraient une prime s'ils atteignent ou se rapprochent des objectifs du contrat ».

Le responsable relève que « la plupart des syndicats présents sont plutôt d'accord, mais prudents ».

Le Parisien note que l'« objectif [est de] favoriser les médecins qui jouent le jeu de la prévention et des économies », et fait savoir que « le montant de cette prime pourrait avoisiner les 1 € par acte ».

Le quotidien indique par ailleurs que « selon Jean-Marc Bilquez, membre du bureau confédéral de Force ouvrière, chargé de la protection sociale, le gouvernement envisage d'augmenter la part du «restant à charge» des patients », avec un relèvement du ticket modérateur.

Le Parisien observe ainsi que « selon un récent rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie, un passage de 35 % actuellement à 40 % ferait économiser 1,9 milliard d'euros ».

Jean-Marc Bilquez déclare à ce propos : « Qu'on arrête de solliciter les patients et qu'on propose des recettes nouvelles, par exemple sur l'intéressement et la participation ».

Le Monde consacre également un article à la « reprise des négociations entre les médecins et la "Sécu" ».

Le journal rappelle que « 5 réunions sont programmées, jusqu'au 25 juillet, pour discuter de la revalorisation tarifaire des généralistes, d'une meilleure répartition des praticiens sur le territoire et de la création d'un secteur optionnel, censé encadrer les dépassements d'honoraires ».

Le quotidien observe notamment que la « principale revendication des médecins, le passage de 22 à 23 euros de la consultation des généralistes, constitue une pierre d'achoppement entre les syndicats et l'assurance-maladie. L'Uncam l'a accepté du bout des lèvres en 2007, mais la mesure n'est toujours pas effective

### Le braqueur prend trois balles, le médecin prend six mois »

*Analyse de presse réalisée par Mediscoop d'après Libération*

Libération note dans un article qu'un médecin roubaisien a été « condamné mardi à 6 mois de prison avec sursis [et 5 000 euros d'amende] après avoir soigné un braqueur blessé. Sa faute: «recel de malfaiteur» ».

« Il a surtout tenté de préserver le secret médical jusqu'au bout », ajoute le journal.

Le quotidien explique que « le 15 septembre 2005, [le praticien] a retiré une balle du thorax d'un braqueur - qu'il ne connaît pas, mais c'est le demi-frère d'un ami d'ami. Il a ensuite consenti à faire une estafilade au demi-frère, à la demande de ce dernier, pour justifier de l'achat d'antibiotiques sans que le nom du blessé, recherché, apparaisse ».

Libération cite le médecin, qui parle d'« histoire abracadabrante », le quotidien notant que « «sous le choc», [le praticien] rédige une ordonnance pour avoir de quoi soigner » le blessé.

« La situation était extraordinaire au vrai sens du terme, j'ai géré comme j'ai pu. J'ai fait cette blessure, et je suis parti, traumatisé », poursuit le praticien.

Libération remarque : « La suite : dénonciation, garde à vue de 48 heures. Le juge d'instruction le laisse repartir libre. Neuf mois plus tard, nouveau juge, qui, lui, le met en examen ».

« Pour que je dise ce que j'avais entendu, que je rompe le secret professionnel. Résultat, on ne me reproche pas d'avoir soigné, ni de n'avoir rien dit », déclare le médecin, qui a fait appel