



Atelier sur les cancérogènes et le cancer lié au travail

Berlin, les 3 et 4 septembre 2012

Introduction

L'atelier consacré aux cancérogènes et au cancer professionnel, organisé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), s'est tenu en 2012, le 3 septembre après-midi et le matin du 4 septembre. La réunion a été accueillie par le ministère du Travail et des Affaires sociales allemand dans ses bureaux à Berlin. Environ 60 personnes de différents pays européens y ont participé. Les participants comprenaient des experts désignés par le réseau de l'Agence et des représentants de la Commission européenne, du Groupe de travail sur les produits chimiques (WPC) du Comité consultatif sur la sécurité et la santé, du groupe Chemex du Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT), du Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques (CSLEP), de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) et du Centre international de recherche sur le Cancer (CIRC) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les intervenants étaient des délégués d'organismes de recherche, des syndicats et des organisations d'employeurs, ainsi que des autorités nationales. L'objectif de l'atelier était de résumer les connaissances dont nous disposons actuellement au sujet de l'exposition aux cancérogènes et les causes et les circonstances du cancer lié au travail, et d'examiner comment ces connaissances peuvent être utilisées à travers l'Union européenne (UE) afin de réduire le fardeau futur de ces cancers.

Dans la première partie de la réunion, trois séances de discussion ont été organisées, axées sur :

1. les méthodes pour évaluer l'exposition à des agents cancérogènes et le fardeau du cancer lié au travail ;
2. les groupes vulnérables de travailleurs exposés à des agents cancérogènes et les travailleurs souffrant de cancer (lié au travail) ; et
3. la prévention du cancer : les plans d'action et les campagnes de prévention du cancer lié au travail.

Les groupes de discussion ont examiné les présentations et les principales conclusions de ces discussions ont été résumées et présentées à la session plénière de la matinée de la deuxième journée. Une discussion plénière sur les trois thèmes a suivi. Des mesures ont été identifiées pour poursuivre le travail à la suite des discussions tenues au cours des deux jours.

Au cours de la dernière séance plénière, une table ronde a été organisée entre les représentants de la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission européenne (DG Emploi), de l'ECHA, du CSLEP et du CHRIT et les membres du WPC du Comité consultatif sur la sécurité et la santé au travail. Cette discussion a inclus les commentaires des participants. L'atelier s'est conclu par une intervention d'Elke Schneider de l'EU-OSHA, qui a résumé les principales conclusions et les résultats escomptés.

Conclusions principales

Les principales conclusions de l'atelier sont les suivantes :

- Les efforts de recherche estimant la charge de la maladie professionnelle et la prise en compte des liens entre les professions et les expositions sont très utiles pour l'établissement des priorités en matière de prévention et de reconnaissance et d'indemnisation de la maladie. Les efforts visant à mettre à jour les données d'exposition pour ces études, par exemple CAREX (Système international d'information sur l'exposition professionnelle aux agents cancérogènes), l'étude

NOCCA (Nordic occupational cancer study) et les diverses matrices emplois-expositions, nécessitent un vaste soutien, y compris de la part des institutions européennes.

- La recherche, les interventions et la reconnaissance relatives aux cancers liés au travail doivent tenir compte des changements dans le monde du travail (par exemple, augmentation de la sous-traitance, travail temporaire, emplois multiples, travail dans des locaux avec des possibilités d'adaptation limitées, travail statique, emploi de femmes dans des professions exposées, horaires de travail atypiques et expositions multiples ; le passage de l'industrie aux secteurs des services, etc.). Tous ces défis doivent être abordés. L'EU-OSHA pourrait contribuer à la sensibilisation et à la fourniture de données et de constats relatifs aux risques émergents tels que l'exposition à des mélanges complexes (par exemple dans les emplois liés à la peinture) et les facteurs liés à l'organisation du travail (tels que le travail posté), ainsi que le partage des expériences de solutions et de politiques en matière de bonnes pratiques.
- On observe un besoin croissant d'identifier les groupes vulnérables et cachés, dont l'exposition professionnelle aux risques de cancer et aux processus cancérigènes est sous-représentée dans les données d'exposition et les stratégies d'intervention. Des études ont prouvé l'existence d'un fardeau de cancer méconnu, lié au travail, parmi les classes socio-économiques inférieures, pouvant être lié aux emplois typiques et aux limites des possibilités d'adaptation. Le concept des « cancers socialement discriminatoires » a été introduit. Les groupes vulnérables et cachés se trouvent généralement parmi les immigrants, les travailleurs à temps partiel et les employés en sous-traitance. Les femmes et les jeunes travailleurs, généralement au sein de professions de services où la sensibilisation aux risques chimiques est faible, peuvent également être à risque. Ces groupes cachés sont généralement exposés à de multiples agents cancérigènes et, en raison du contexte socio-économique, courent plus de risques de développer un cancer.
- Une vue plus vaste des causes du cancer lié au travail est nécessaire. Les facteurs de style de vie tels que l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool, etc. ne sont pas seulement personnels, mais peuvent également être déterminés par l'environnement de vie et de travail (par exemple, l'insécurité économique, l'accès à des aliments sains et des installations de santé, un accès aisé aux boissons alcoolisées au travail, le mode d'organisation du travail). Les pratiques et les attitudes communes relatives à la sécurité dans une entreprise ou un secteur industriel donné peuvent également avoir une influence.
- Il est prévu qu'au fur et à mesure que les produits chimiques dangereux sont enregistrés sous REACH (règlement de l'UE relatif à l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances), davantage d'informations sur les substances cancérigènes et les expositions professionnelles soient fournies. Le libre accès aux données sur les substances et leur exposition est crucial, pour tous les acteurs, qu'il s'agisse du domaine politique, de la recherche, d'inspections du travail ou du lieu de travail. Un accès plus large est indispensable en ce qui concerne les bases de données sur l'exposition et sur les substances, et les données générées dans le cadre de REACH, ainsi que les données sur les problèmes de santé. La coopération entre les divers organismes compétents et entre l'amont et l'aval de la chaîne d'approvisionnement devrait être promue au niveau européen et national, et dans tous les secteurs industriels.
- Cependant, un certain nombre de cancérigènes chimiques et non chimiques ne relèvent pas de REACH. Il s'agit notamment de substances produites non pas intentionnellement, mais involontairement pendant le processus de travail, comme les émissions de moteurs diesel, la poussière de bois et les émanations de soudage. Ces risques doivent être abordés par la recherche et faire l'objet d'une surveillance et d'une prévention. Le même niveau de protection doit être fourni à tous les travailleurs.
- Les cancers professionnels habituels sont souvent fatals et sont surtout diagnostiqués chez les travailleurs âgés. Étant donné que de nouvelles causes ont été identifiées et que le traitement s'améliore, de plus en plus de travailleurs peuvent aujourd'hui songer de façon réaliste à retourner au travail (par exemple les femmes ayant contracté un cancer du sein auxquelles on propose un travail posté). Par conséquent, nous devons trouver des moyens de soutenir ces travailleurs.
- Grâce à l'amélioration des traitements médicaux, le cancer prend de plus en plus la forme d'une maladie chronique. Cependant, on déplore le manque de stratégies de réhabilitation et de retour au travail ciblées, ces dernières ayant été à l'origine développées pour un certain nombre d'autres problèmes de santé liés au travail (par exemple, les troubles musculo-squelettiques).
- Les interventions visant à résoudre les problèmes de retour au travail pourraient tirer profit de l'expérience des mesures qui se sont avérées efficaces. Les premiers jours après le retour au

- travail étant essentiels, les entreprises devraient être prêtes à adapter les conditions de travail aux circonstances particulières du salarié qui reprend le travail dès un stade précoce.
- Il s'est avéré que les survivants du cancer étaient beaucoup plus susceptibles de se trouver sans emploi. Dans l'avenir, l'accent devrait être placé sur l'identification des facteurs qui entraînent des congés de maladie récurrents et des départs anticipés de la vie active.
 - Il se peut que les travailleurs qui ont souffert d'un cancer lié au milieu professionnel aient besoin de mesures spécifiques visant à les protéger d'une nouvelle exposition aux mêmes risques qu'avant, ou encore à adapter les conditions à leurs capacités physiques. Une évaluation approfondie est nécessaire. L'entreprise devrait également être prête à faire face aux préoccupations des collègues. Les facteurs de risque de cancer récemment reconnus, tels que le travail posté, sont un défi particulier pour cette adaptation en milieu de travail.
 - Il existe un cadre législatif solide en Europe, et sa mise en œuvre et son application sont essentielles pour la prévention efficace du cancer dans le cadre professionnel. Pour ce faire, un meilleur accès à l'information et une formation et des conseils spécifiques destinés aux autorités de contrôle et aux inspections du travail, de même que des ressources suffisantes, sont nécessaires. L'échange d'expériences et de stratégies des autorités répressives nationales, impliquant le CHRIT et le Forum de l'ECHA, sera aussi utile.
 - Une récente campagne sur les substances CMR (cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction) en France et une campagne du CHRIT sur les substances dangereuses ont apporté la preuve que la sensibilisation au niveau de l'entreprise était généralement faible, mais que les entreprises amélioraient leurs politiques après une visite de l'inspection du travail ou quand elles recevaient le soutien d'experts. Les sociétés qui élaborent un document d'évaluation des risques conforme à la sécurité et la santé au travail (SST) réussissent mieux à substituer les substances dangereuses que celles qui négligent leurs obligations.
 - Les expériences issues de projets de substitution de grande envergure pourraient contribuer aux actions futures. L'outil Internet SUBSPORT offre un soutien pratique aux entreprises. Dans les cas où la substitution ne s'applique pas, des solutions pratiques pour réduire le risque au minimum doivent être partagées au sein de la Communauté.
 - D'une façon générale, il est nécessaire d'améliorer la communication entre tous les acteurs et de partager les bonnes pratiques en matière de sensibilisation, d'interventions et de politiques. Il a été demandé à l'EU-OSHA de « soutenir l'élan », en organisant des ateliers, des séminaires et des réunions de groupes d'experts visant à examiner les questions abordées lors du séminaire. L'Agence doit également se pencher sur ces questions (notamment la collecte et le suivi des données, l'identification des travailleurs vulnérables et les solutions pratiques) dans le cadre de ses travaux en cours et à venir.

Mesures

Généralités

- L'EU-OSHA organisera des ateliers consacrés aux thèmes prioritaires identifiés lors du séminaire : le partage des données, l'identification des lacunes, les travailleurs vulnérables, etc.
- L'EU-OSHA doit favoriser les synergies entre les groupes et les réseaux.
- L'EU-OSHA doit construire une ou des plateforme(s) afin de réunir experts et connaissances.

Données sur l'exposition

- Une définition claire de la portée et des ressources nécessaires pour soutenir une mise à jour CAREX (CAREX-2) est nécessaire. Les expériences d'autres pays, tels que le Canada, devraient être intégrées dans la planification de CAREX-2.
- L'EU-OSHA doit soutenir l'échange d'informations existantes concernant les données disponibles sur l'exposition au niveau national (à savoir, la proportion de personnes exposées, la durée et l'intensité de l'exposition, les registres nationaux du cancer, les registres de maladies et cancers déclarés au titre des régimes d'indemnisation et d'assurance). Cet exercice doit toujours être fondé sur des données provenant de lieux de travail réels. Parmi les exemples de bases de données pertinentes, citons les registres d'exposition, les données d'Eurostat, les registres nationaux du cancer, les matrices emplois-expositions et les données d'enquête.
- Une coopération renforcée entre les autorités de contrôle en matière de SST et les autorités REACH est nécessaire aux niveaux européen et national afin de recueillir et d'évaluer conjointement les données d'exposition des lieux de travail dans une approche harmonisée. Il

convient que les cancérogènes liés au milieu professionnel (par exemple les substances produites involontairement) et les processus de travail connexes à l'extérieur du champ d'application de REACH soient inclus dans ces activités.

Groupes vulnérables

- L'EU-OSHA doit élaborer des critères pour identifier les groupes vulnérables et recueillir des preuves sur les travailleurs exposés à des facteurs de risque de cancer cachés ou à des procédés cancérogènes dans leur milieu professionnel. Quelles sont les caractéristiques des groupes vulnérables et cachés ? Quelles sont les co-expositions probables et les facteurs socio-économiques qui influent sur le risque de cancer ? Comment le contexte plus large contribue-t-il au risque de cancer, par exemple en influençant les facteurs de mode de vie ?
- L'EU-OSHA soutiendra l'identification des « lacunes dans les connaissances » au sujet des groupes cachés et vulnérables exposés dans le but de soutenir les projets de recherche, la surveillance et les interventions en milieu de travail.
- L'EU-OSHA doit poursuivre la collecte et l'intégration des données pertinentes sur l'exposition et les risques émergents en matière de facteurs de risque de cancer et de processus cancérogènes.

Interventions

- Clarifier les mesures envisageables pour réduire l'exposition parmi les groupes cachés. S'appuyer sur des exemples d'interventions et de campagnes réussies, par exemple les expériences réalisées aux Pays-Bas et la campagne d'inspection française qui ont été présentées lors de l'atelier.
- Élaborer des stratégies et des approches ciblées pour différentes entreprises. Cette activité pourrait bénéficier du modèle néerlandais pour réduire le non-respect des normes de SST. Il classe les employeurs / les entreprises sur la base de leur volonté d'agir et de leur niveau de connaissances en matière de contrôle de l'exposition à des agents cancérogènes en milieu professionnel.
- Développer une vue d'ensemble des cancérogènes professionnels et des processus de travail connexes en dehors du champ d'application de REACH.
- L'EU-OSHA doit envisager de mettre à profit SUBSPORT afin de recueillir « des exemples de réduction des risques au minimum » à partir d'actions couronnées de succès qui ont conduit à une réduction significative de l'exposition à des agents cancérogènes et à d'autres facteurs de risque de cancer.
- L'EU-OSHA doit aider à partager l'information sur les interventions axées sur les changements récents représentant un défi particulier pour les inspections du travail (passage de l'industrie aux services, sous-traitance, contrats à court terme et temporaires, intensification du travail). Comment inspecter les lieux de travail dans les milieux de travail en constante évolution ? Comment assurer le suivi des expositions des travailleurs dans des milieux de travail en constante évolution ? Comment accroître la sensibilisation aux expositions dans les secteurs des services ? Comment s'inspirer d'exemples de cas réussis où ces difficultés ont été surmontées ?

Reprise du travail

- Il est nécessaire de cerner les problématiques pertinentes pour les personnes atteintes d'un cancer lié au travail et qui reprennent le travail (comme le fait de se voir confier des tâches différentes, comment gérer le stress lié à la reprise d'un emploi qui peut avoir été lié à leur cancer, etc.)
- Élaborer de meilleures données fondées sur les types d'interventions qui se sont avérés efficaces pour les personnes qui reprennent le travail après un cancer à cause non professionnelle et se demander si ces interventions devraient différer de celles liées aux cancers d'origine professionnelle. S'appuyer sur des exemples d'interventions réussies.
- Il ressort des exemples présentés lors de l'atelier que les premiers jours suivant la reprise du travail sont cruciaux. Il importe de sensibiliser à l'importance de l'élaboration de politiques appropriées relatives à la reprise du travail au niveau des entreprises et des régimes de soutien par le biais des partenaires sociaux, des inspections du travail et du système de santé publique.
- Étant donné que les interventions réalisées en coopération avec le système de santé publique ont fait leurs preuves, il convient d'envisager une coopération avec les institutions de santé publique et avec celles qui traitent les patients.

Session 1A

Méthodes d'évaluation de l'exposition aux agents cancérogènes et du fardeau du cancer lié au travail

L'objectif de cette session consistait à se pencher sur les efforts passés et actuels visant à évaluer le nombre de travailleurs exposés à des agents cancérogènes, ainsi que le fardeau du cancer lié au travail. Différentes approches nationales ont été présentées (Finlande, France et Royaume-Uni), de même que les données sous-jacentes sur l'exposition, par exemple à partir de matrices emplois-expositions. Les intervenants se sont également penchés sur les possibilités d'améliorer la fiabilité des estimations de la charge du cancer professionnel et des données sur l'exposition en décrivant les lacunes ou les groupes non couverts et en identifiant les causes possibles du sous-signalement.

Présentations

Le fardeau du cancer lié au travail en Grande-Bretagne

Dr Lesley Rushton, Imperial College London, Royaume-Uni

Le travail décrit a consisté à évaluer le fardeau actuel du cancer en Grande-Bretagne imputable au travail pour les cancérogènes de groupe 1 et 2A de l'IARC et à développer et appliquer des méthodes pour évaluer l'avenir du fardeau du cancer lié au travail. Ce travail a été entrepris pour fournir au Health and Safety Executive du Royaume-Uni une base de données vérifiées afin de définir la priorité en matière de contrôle des cancers liés au travail. Des fractions attribuables (FA) et des chiffres sur la mortalité/l'incidence ont été calculés sur la base des estimations de risque issues de la littérature publiée. Des sources de données nationales ont été utilisées pour estimer les proportions exposées au cours de la période d'exposition au risque (PER), en tenant compte de l'évolution des niveaux d'emploi et de la rotation du personnel. Les PER ont pris en compte les périodes de latence appropriées pour les cancers à longue période de latence (cancers solides) et les cancers à latence brève (hémopathies malignes). Pour estimer le futur fardeau de la maladie, des périodes de latence allant jusqu'à 50 ans ont été utilisées afin d'évaluer les FA pour une série d'années de prévision cibles en tenant compte des tendances passées et futures en matière d'exposition. Les tendances ont été modélisées après application de limites d'exposition nationales, ou en fonction des niveaux de conformité à ces scénarios d'exposition.

Les décès par cancer attribuables au travail en 2005 étaient de 5,3 % (8023) (hommes 8,2 % (6366), femmes 2,3 % (1657)). Les estimations de l'incidence attribuable étaient de 13 694 (4 %) enregistrements de patients atteints de cancer (hommes 10 074 = 5,7 %, femmes 3620 = 2,1 %). Pour l'établissement d'informations en vue de la définition des priorités, les résultats globaux ont été classés pour identifier les sites favorables au développement du cancer, les cancérogènes et procédés cancérogènes, ainsi que les industries et les professions où les charges attribuables sont les plus élevées. Des intervalles de confiance ont été calculés pour les nombres de décès estimés et les enregistrements de patients atteints de cancer, et les principales sources d'incertitude et de distorsions ont été identifiées. Pour la charge future prédite du cancer, on estime que l'incidence du cancer lié au travail passera à près de 13 000 cas d'ici 2060, étant donné les tendances actuelles en termes d'emploi et de niveaux d'exposition, si les niveaux d'exposition actuels sont maintenus. Aucune incidence des interventions ne pourra être décelée avant 2020-2030 en raison des conséquences de l'exposition dans le passé et de la longue latence de nombreux cancers. Grâce à une intervention mineure, plus de 2 000 cancers pourront être évités en 2060 et, avec une intervention efficace, il sera possible d'en éviter 8 500 en 2060.

Conclusions

Ces résultats mettent en évidence des agents cancérogènes spécifiques et les circonstances professionnelles et les industries où la plupart des expositions à ces agents se produisent, ce qui facilite la priorisation des stratégies de réduction des risques. La méthodologie peut être adaptée pour servir dans d'autres pays et scénarios (par exemple, l'estimation de la charge environnementale) et servir à entreprendre des évaluations d'impact social et économique.

Le fardeau du cancer lié au travail en France

Dr Annie Thébaud-Mony, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Paris, France ; Dr Émilie Counil, Université de Médecine, Paris, France

Cette présentation a résumé trois approches qui révèlent le fardeau caché du cancer lié au travail en France. Les données utilisées pour évaluer le fardeau du cancer ont été recueillies auprès de sources institutionnelles et l'étude proactive menée par l'équipe de recherche du GISCOP 93 (Groupement d'Intérêt Scientifique sur les cancers d'Origine Professionnelle en Seine-Saint-Denis) portant sur le cancer lié au travail dans une banlieue de Paris.

Les enquêtes nationales françaises et européennes fournissent des données sur les travailleurs exposés en fonction des secteurs d'emploi et des caractéristiques de l'emploi. La mise à jour de ces enquêtes permet de suivre les évolutions du nombre de travailleurs exposés et la répartition de ces derniers, ainsi que des changements apportés à l'organisation du travail. Ces informations ont révélé une distribution inégale des risques parmi les travailleurs et, dans certains cas, ces risques sont cachés. Un nombre relativement faible d'agents cancérigènes sont généralement pris en compte dans les études épidémiologiques estimant le fardeau du cancer lié au travail. En outre, plusieurs expositions sont généralement traitées de manière synthétique et les tendances temporelles sont rarement prises en compte.

En France, l'évaluation officielle du cancer lié au travail est basée sur des cas indemnisés par l'assurance maladie, mais les cancers liés au travail sont faiblement représentés dans la liste des maladies indemnisées. Les demandes d'indemnisation sont principalement relatives au cancer lié à l'amiante, et le processus d'indemnisation repose fondamentalement sur la preuve de la causalité du cancer. Par conséquent, le cancer lié au travail est sous-signalé et sous-indemnisé (même dans le cas du cancer lié à l'amiante) et de nombreux cas liés au travail restent cachés. D'autres sources institutionnelles et l'étude du GISCOP ont démontré l'existence d'une charge de cancer lié au travail non reconnu dans les classes socio-économiques inférieures.

Conclusions

En conclusion, il est important de comprendre les inégalités et le déficit en matière de prévention parmi les groupes cachés. La dernière enquête d'Eurofound sur les conditions de travail en Europe a montré que l'exposition aux produits chimiques augmente, notamment parmi les travailleurs en sous-traitance et temporaires employés dans l'entretien, le nettoyage et la gestion des déchets. Ils font partie d'une chaîne de manipulation de substances dangereuses au cours de laquelle l'exposition est généralement gérée de manière inefficace. Cela peut aussi s'appliquer aux travailleurs exposés à l'amiante au stade du recyclage, qui se retrouvent dans les derniers compartiments de cette chaîne de risque. En dépit de changements dans l'organisation du travail, aucun changement significatif n'a été mis en place pour l'intégration des stratégies de prévention et régimes d'indemnisation.

Le fardeau du cancer lié au travail en Finlande et deux systèmes d'information sur l'exposition (CAREX et FINJEM) y compris des estimations de l'exposition à des agents cancérigènes en milieu professionnel

Dr Timo Kauppinen, Institut finlandais de la santé au travail, Helsinki, Finlande

Le fardeau du cancer lié au travail en Finlande a été estimé, en utilisant des méthodologies brutes, à 3 % de tous les cancers incidents et à 8 % de la mortalité par cancer. La charge future devrait diminuer en raison de la tendance à une baisse de l'exposition à de nombreux agents cancérigènes.

Le Système international d'information sur l'exposition professionnelle aux agents cancérigènes (CAREX) comprend des estimations de la prévalence et du nombre de travailleurs exposés dans 55 industries à travers 15 États membres de l'UE en 1990-1993. CAREX a surtout été utilisé à des fins de surveillance des dangers et d'évaluation des risques/charges et a été mis à jour en Finlande (avec des estimations de niveau d'exposition), en Italie et en Espagne. De nouveaux pays (Estonie, Lettonie, Lituanie et République tchèque) ont été ajoutés, et il a été appliqué au Costa Rica, au Panama et au Nicaragua (y compris pour l'exposition aux pesticides). La base de données a également été modifiée pour la poussière de bois (WOODEX), avec des estimations de niveau

d'exposition pour 25 États membres de l'UE. Un CAREX canadien est en cours d'élaboration, et l'estimation de la charge mondiale du cancer lié au travail de l'OMS s'est fondée sur CAREX et sur les résultats des études sur le cancer d'origine professionnelle au Royaume-Uni et dans d'autres États membres de l'UE.

La matrice emploi-exposition finlandaise (FINJEM) fournit des estimations quantitatives de la prévalence et du niveau d'exposition de plus de 80 facteurs chimiques, physiques, microbiologiques, ergonomiques et psychosociaux pour de nombreuses professions ($n = 311$) et huit périodes (1945-2009). FINJEM a surtout été utilisée comme outil d'évaluation de l'exposition en épidémiologie professionnelle. Elle est mise à jour tous les trois ans et régulièrement utilisée pour la surveillance des risques en Finlande, car elle fournit des données sur les tendances des agents spécifiques, des estimations du nombre de travailleurs exposés et leur répartition en ce qui concerne le niveau d'exposition. Des expositions ont été prédites jusqu'en 2020, tout comme les charges futures de décès et de maladies liés au travail. Les données FINJEM peuvent également être utilisées dans l'évaluation quantitative des risques. La mise en place d'autres JEM en Suède, en Norvège, au Danemark et en Islande, et dans le cadre de l'étude NOCCA (Nordic occupational cancer study), a tiré profit de la base de données FINJEM.

Conclusions

Un CAREX révisé est nécessaire pour tous les États membres de l'UE (et les pays non européens couverts par la base de données) et doit inclure des estimations sexospécifiques et spécifiques aux professions. Il doit résumer les incertitudes dans les estimations et faire appel à l'externalisation ouverte pour améliorer et mettre à jour ces estimations. Un accès plus large aux données CAREX à travers l'Internet constitue un objectif essentiel.

Si CAREX incorporait des estimations des niveaux d'exposition, il serait plus utile en matière de surveillance des risques et d'évaluation quantitative des risques et de la charge, ainsi que pour fixer les priorités en matière de prévention. L'inclusion de données sur les agents non cancérogènes importants, sur la dimension temporelle des expositions et sur une meilleure utilisation des données de mesure de l'exposition dans les estimations contribuerait également à accroître la valeur de CAREX.

Discussion

À la fin des présentations, les participants ont abordé les questions suivantes :

- Comment recueillir des informations fiables sur les personnes exposées à des agents cancérogènes
- Comment définir les limites de ce qui est réalisable ?
- Comment améliorer l'estimation de la prévalence et de l'intensité de l'exposition professionnelle à des agents cancérogènes ?
- Comment l'UE et l'EU-OSHA pourraient-elles contribuer à atteindre ces objectifs ?
- Quelles mesures concrètes pourraient être prises pour documenter le processus de REACH pour les substances cancérogènes (scénarios d'exposition, évaluation des risques, classification des risques) ?
- Une meilleure coopération pourrait-elle être organisée entre les pays/initiatives et dans d'autres domaines politiques, tels que la santé publique ?

Les participants ont également discuté des possibilités de mise à jour de la base de données EU CAREX et des expériences avec les matrices emplois-expositions.

Conclusions

- Il est nécessaire de mettre à jour les données sur la prévalence des expositions aux cancérogènes au travail et sur les niveaux et la durée de ces expositions, et d'établir des corrélations exposition-risque. Une mise à jour de CAREX contribuerait à combler cette lacune, mais il a été établi que d'autres sources de données nationales d'exposition continueraient à fournir de précieuses informations. Si CAREX doit être mis à jour, il est important que l'approche par défaut de la synthèse des données soit maintenue. Cela garantira que d'autres pays puissent fournir leur apport de données d'exposition recueillies dans CAREX et les utiliser.

- Il est utile de maintenir des approches différentes afin de déterminer qui est exposé et à quels cancérogènes. Aucune approche ne peut fournir à elle seule un ensemble d'informations entièrement objectif. Les évaluations devraient s'appuyer sur un éventail large de sources, une combinaison de données d'exposition, des données issues de sondages parmi les travailleurs et des données de la santé publique, comme les registres du cancer.
- Des études réalisées en France ont démontré l'existence de groupes cachés exposés à des agents cancérogènes, parmi les immigrants, les travailleurs à temps partiel et les travailleurs employés comme personnel en sous-traitance. Leurs expositions étaient plus diverses et difficiles à suivre. Ces groupes cachés étaient généralement exposés à de multiples agents cancérogènes et confrontés à des problèmes socio-économiques susceptibles d'augmenter leur risque de développer un cancer.
- Il est essentiel de définir à quelles fins les données sur l'exposition et sur la prévalence de l'exposition seront utilisées. Différents niveaux de détail sont nécessaires en fonction de l'objectif, par exemple pour définir les mesures à prendre en priorité en examinant les liens entre les produits chimiques et les industries, ou pour estimer le fardeau futur de la maladie. Si l'objectif est d'estimer le risque, des données beaucoup plus détaillées et résilientes sont nécessaires.
- Étant donné que les produits chimiques dangereux sont enregistrés sous REACH, on s'attend à ce que davantage d'informations sur l'exposition à des agents cancérogènes soient fournies dans les évaluations de scénarios d'exposition. Il serait souhaitable d'avoir un meilleur accès aux données sur la toxicité et des détails sur l'évaluation de l'exposition sans compromettre l'information commercialement sensible des inscrits. Il est nécessaire de déterminer si les informations recueillies pour REACH comprendront les estimations du nombre et de la proportion des personnes exposées.
- Un certain nombre de substances cancérogènes identifiées comme prioritaires sont des expositions liées aux processus ou des mélanges complexes (rayonnement solaire, gaz d'échappement des moteurs diesel, poussières de silice, poussières de bois, émanations de soudage, etc.). Pour répondre à ces expositions prioritaires, d'autres sources de données seront nécessaires.
- Dans toute l'Europe (et ailleurs), de nombreux types de bases de données d'exposition ont été développés (par exemple SYNERGY UE ⁽¹⁾, qui contient plus de 700 000 mesures, et EU WOODDEX ⁽²⁾, qui contient un grand nombre de mesures de l'exposition aux poussières de bois. Ces données pourraient être très utiles dans les pays de l'UE où les stratégies d'intervention sont moins bien développées.
- L'Institut pour la sécurité et la santé du travail de l'Assurance accidents légale allemande (IFA) a élaboré une grande base de données⁽³⁾ relatives à l'exposition aux substances chimiques dangereuses. Cependant, ces données ne sont pas disponibles pour une utilisation plus vaste en raison de problèmes de confidentialité.
- Le processus de dialogue social de l'UE fournit des exemples de la façon de partager les données d'exposition avec la participation de l'industrie. Le dialogue social sur la poussière de silice a motivé la collecte de données sur l'exposition, d'informations sur le nombre de personnes exposées et sur les tâches professionnelles dans lesquelles les expositions se produisent, ainsi que des informations sur la surveillance et les stratégies de contrôle des risques de santé. Ces accords de dialogue prouvent qu'il existe des moyens d'améliorer l'accès aux données d'exposition en travaillant ensemble.
- D'autres secteurs pourraient suivre ce modèle et recueillir leurs propres données d'exposition. Ils sont les mieux placés, car ce sont eux qui connaissent le mieux les processus de travail et les circonstances dans lesquelles les expositions peuvent être élevées. L'expérience de l'UE-OSHA montre que les initiatives au niveau sectoriel impliquant les deux partenaires sociaux sont souvent couronnées de succès. Cependant, de telles initiatives ne peuvent pas remplacer l'expertise, les mesures législatives et les inspections.

⁽¹⁾ Voir <http://synergy.iarc.fr/index.php> ; le projet SYNERGY contient des données de durée de vie individuelles sur les professions et les antécédents de tabagisme pour > 17 700 patients souffrant du cancer du poumon et > 21 800 sujets témoins. Cette base de données fournit un outil pour estimer les effets conjoints de l'exposition professionnelle à l'amiante, des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), du nickel, du chrome et de la silice.

⁽²⁾ Voir http://ec.europa.eu/research/quality-of-life/ka4/pdf/report_woodrisk_en.pdf.

⁽³⁾ Voir <http://www.dguv.de/ifa/en/gestis/mega/index.jsp> ; Base de données de l'exposition IFA, 'Les données de mesure relatives à l'exposition en milieu de travail à des substances dangereuses' (Messdaten zur Exposition gegenüber Gefahrstoffen am Arbeitsplatz) en allemand, MEGA est une compilation de données recueillies dans le cadre des mesures atmosphériques et le matériel analyse depuis 1972.

Session 1B

Groupes vulnérables

Cette session a porté sur l'identification des groupes vulnérables exposés à un risque plus élevé de souffrir d'un cancer d'origine professionnelle que la population active en moyenne, étant donné qu'ils sont exposés à des niveaux élevés de substances cancérigènes ou à des substances cancérigènes multiples, ou à cause d'un manque de connaissances et de sensibilisation. Les présentations ont porté sur la base de données vérifiées pour les expositions des différents groupes vulnérables, sur l'identification des groupes cachés en évaluant la prévalence du cancer par profession, et enfin sur l'importance du contexte socio-économique et des conditions de travail.

En outre, le besoin de politiques de retour au travail pour les travailleurs touchés par le cancer a été discuté et les facteurs de succès pour les interventions ont été présentés.

Présentations

Les inégalités sociales et leur impact sur l'exposition aux cancérigènes et aux risques de cancer d'origine professionnelle – État des connaissances

Dr Elsebeth Lynge, Université de Copenhague, Danemark

Ce problème peut être abordé sous différentes perspectives. Tout d'abord, la fréquence d'exposition à des cancérigènes connus peut être évaluée, par exemple sur la base de la liste groupe 1 des cancérigènes de l'IARC, et utilisée pour estimer l'impact de ces agents sur l'incidence du cancer (l'approche « de l'exposition au cancer »). Deuxièmement, les différences dans l'incidence du cancer selon le type de profession peuvent être étudiées, par exemple sur la base de l'ensemble de données NOCCA liées à l'incidence du cancer dans les pays nordiques, permettant l'identification des cas de cancers pointant vers une discrimination sociale.

Troisièmement, l'incidence du cancer dans les groupes professionnels au sein desquels l'incidence du cancer est analysée selon les groupes socio-économiques respectifs peut être évaluée afin d'opérer une distinction entre l'effet de l'exposition en milieu professionnel et celui du mode de vie (l'approche « du cancer à l'exposition »). Des exemples de ces différentes approches ont été présentés.

Conclusions

- La variation de l'incidence du cancer entre les groupes professionnels est beaucoup plus importante que la variation traditionnellement observée en raison des « cancers professionnels ».
- L'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool, etc., ne sont pas uniquement des habitudes de vie personnelle, elles sont aussi déterminées par l'environnement de vie et de travail (par exemple, l'insécurité économique), qui peut être une conséquence de la profession.

Retour au travail, emploi et adaptation au poste et au milieu de travail pour les travailleurs ayant survécu à un cancer

Dr Taina Taskila, Centre pour l'efficacité de la main-d'œuvre, Helsinki, Finlande, et

Dr J. Sietske Tamminga, Coronel Institute of Occupational Health, Amsterdam, Pays-Bas

Données épidémiologiques

Une amélioration du pronostic pour de nombreux types de cancer permet à un nombre croissant de survivants du cancer de reprendre leurs activités professionnelles après le traitement. Un nombre significatif de survivants du cancer rencontrent des problèmes sociaux sur leur lieu de travail, ressentant entre autres un manque de soutien et (ou) de la discrimination. Ils éprouvent également souvent des obstacles physiques et émotionnels, comme la fatigue, la douleur, l'anxiété et la dépression, qui sont tous des symptômes susceptibles de devenir chroniques. Ces effets provoquent des déficiences qui affaiblissent le fonctionnement social et ont un impact sur l'emploi.

Il est apparu que les survivants du cancer sont significativement plus susceptibles d'être sans emploi que les autres. La majorité des études ont été axées sur l'identification des facteurs liés à l'emploi et sur les obstacles à la reprise du travail. À l'avenir, l'accent devrait être placé sur les facteurs causant des congés de maladie récurrents et des départs anticipés de la vie active. Des études conçues pour prendre en compte à la fois des facteurs internes et externes amélioreront sans aucun doute la réussite du retour au travail et la rétention sur le lieu de travail de survivants du cancer.

Stratégies de retour au travail pour les travailleurs touchés par le cancer : politiques et interventions

La question de savoir si un survivant du cancer est confronté à des résultats défavorables dans ses activités professionnelles et de quelle manière est un phénomène complexe, influencé par divers facteurs et parties prenantes.

Les interventions visant à gérer les effets secondaires du traitement du cancer peuvent réduire ces effets négatifs. À cet égard, des facteurs tels que les conseils de médecins sur le travail, l'auto-évaluation de la capacité professionnelle, les interventions portant sur des conceptions erronées concernant la capacité de travail, les interventions visant à faciliter l'adaptation en milieu de travail et de meilleurs conseils de médecins du travail et des employeurs sont autant de facteurs importants.

Une approche individuelle est nécessaire, étant donné que les différences entre les patients atteints de cancer sont importantes.

Conclusions

- Les études devraient tenir compte de facteurs internes et externes qui influent sur la réussite du retour au travail.
- Les interventions visant à résoudre les problèmes de retour au travail devraient être axées sur les approches qui se sont avérées efficaces en matière de réadaptation post-maladie, de restructuration des conditions de travail et sur les caractéristiques personnelles.
- L'intervention précoce est la plus appropriée, car plus la durée du congé de maladie est longue, plus le retour au travail est difficile à réaliser.
- Les contextes aussi bien institutionnels que culturels d'un pays, qui diffèrent grandement entre les pays développés, ont un effet sur le déroulement du retour au travail. Par conséquent, les politiques de retour au travail pour les survivants du cancer doivent être adaptées à chaque pays.

Le cancer lié au travail et les groupes vulnérables

Dr Tony Musu, Institut syndical européen (ISE), Bruxelles, Belgique

En Europe, le cancer lié au travail est actuellement la principale cause de décès dû aux conditions de travail. L'analyse des données révèle que l'exposition aux cancérogènes diffère selon les catégories sociales. Les ouvriers qualifiés et non qualifiés sont exposés 10 fois plus souvent que les cadres. L'exposition des groupes vulnérables de travailleurs aux agents cancérogènes propres au milieu professionnel reste encore trop peu étudiée et probablement sous-estimée. Certaines données sont disponibles pour les femmes, les jeunes travailleurs et les travailleurs vieillissants. On dispose de moins d'informations sur les travailleurs temporaires et à temps partiel et les travailleurs immigrants peu qualifiés. Les stratégies existantes pour pallier la sous-estimation de l'exposition comprennent des projets actifs de recherche (SUMER (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels) et GIS COP 93 en France et le projet OCCAM (suivi du cancer professionnel) en Italie, une meilleure application de la législation européenne en matière de SST, la création de bases de données nationales d'exposition et la recherche épidémiologique continue sur les risques de cancer professionnel et les risques environnementaux. Tous les travailleurs (y compris les groupes vulnérables) sont susceptibles de bénéficier de la nouvelle législation de l'UE sur les produits chimiques (REACH). Une meilleure représentation des travailleurs et un meilleur accès aux services de prévention dans les entreprises employant des travailleurs vulnérables devraient contribuer à réduire les risques de cancer lié au travail. Enfin, des campagnes de sensibilisation ciblées sur des secteurs industriels spécifiques pourraient également s'avérer utiles.

Conclusions

- Une approche sectorielle à la sensibilisation des travailleurs vulnérables aidera à améliorer les connaissances sur l'exposition cancérigène
- Les services de prévention devraient être disponibles pour tous les travailleurs vulnérables (et, de fait, pour tous les travailleurs).
- Il importe de déployer des efforts pour remplacer les substances cancérigènes

Discussion

Les participants ont discuté des questions suivantes :

- Quelles autres approches existent pour identifier les travailleurs vulnérables ? Un échange d'expériences a eu lieu entre les participants.
- Quelles sont les forces et les faiblesses des différentes initiatives ?
- Comment l'UE pourrait-elle apprendre des expériences nationales ?
- Les connaissances et les méthodes peuvent-elles être transmises de pays en pays ?
Quelles autres lacunes dans les connaissances convient-il de prendre en considération pour identifier les modèles d'intervention cruciaux en matière de cancérigènes sur le lieu de travail et d'autres facteurs de risque de cancer lié au travail ?
- Comment pouvons-nous évaluer le succès des interventions en ce qui concerne le cancer comme maladie à longue durée de latence ?
- Quels sont les domaines où nous avons besoin de prendre d'autres mesures (communication, sensibilisation, surveillance, prévention) ?
- Quel pourrait être le rôle de l'UE-OSHA ?

Une large partie de la discussion a porté sur la définition de la notion de « groupes vulnérables ». Un participant a suggéré d'associer plus étroitement la définition au récent rapport du Parlement européen ⁽⁴⁾ sur cette question, qui répertorie la plupart des groupes mentionnés.

On constate un nombre croissant de travailleurs appartenant à des groupes vulnérables – il s'agit d'une conséquence de l'évolution de l'emploi (de l'industrie aux services, de plus en plus de contrats de travail à court terme et temporaires, et externalisation des travaux d'entretien et peu qualifiés). Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour identifier et quantifier ces groupes de manière plus détaillée. Une application plus rigoureuse des mesures est nécessaire pour vérifier que les travailleurs appartenant à ces groupes sont plus à risque.

Grosso modo, les travailleurs vulnérables peuvent être divisés en deux groupes :

1. Les travailleurs présentant des risques intrinsèques supérieurs de cancer, par exemple les femmes en âge de procréer exposées aux produits chimiques, comme le personnel affecté au nettoyage; les jeunes travailleurs (15-24 ans), susceptibles d'être exposés pour des périodes plus longues et à des risques plus diversifiés ; et, sans doute, les travailleurs vieillissants.
2. Les groupes présentant des risques plus élevés de cancer extrinsèques, par exemple les travailleurs plus fortement exposés à des agents cancérigènes dans les emplois « cols bleus », issus de classes socio-économiques inférieures avec une mortalité professionnelle supérieure ; les travailleurs temporaires ; les travailleurs de « métiers salissants », souvent externalisés ; et les travailleurs migrants.

Les personnes qui ont souffert d'un cancer sont un « groupe vulnérable », tout comme les autres travailleurs atteints de maladies chroniques. Parmi ceux-ci, les travailleurs qui ont déjà souffert d'un cancer lié au travail (et qui continuent d'être exposés à des agents cancérigènes similaires à ceux qui ont provoqué leur cancer) sont un groupe spécifique à prendre en considération.

La co-exposition répétée à une large gamme de produits chimiques peut également contribuer au risque de cancer parmi ces groupes.

Les co-expositions à des facteurs de risque liés au mode de vie sont probables, et ces travailleurs peuvent n'avoir qu'une faible marge de manœuvre pour adapter leurs conditions de travail

⁽⁴⁾ *Occupational health and safety for the most vulnerable workers (La santé et sécurité au travail pour les travailleurs les plus vulnérables)*, Parlement européen, 2011. Disponible à l'adresse <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201108/20110829ATT25418/20110829ATT25418EN.pdf>

adéquatement en raison du travail posté ou à cause d'un accès limité à des aliments sains ou à des installations où l'on peut manger et boire (par exemple les travailleurs travaillant à l'extérieur). Dans le cas des travailleurs ayant peu conscience des risques ou un accès limité à la formation et à l'information (travailleurs dans le domaine des déchets et des services, travailleurs immigrants), prendre en compte ces facteurs permettrait de prendre des mesures spécifiques pour améliorer la situation de ces groupes.

En ce qui concerne les problèmes de retour au travail, il a été accordé de l'attention à la différence entre les travailleurs touchés par le cancer et les travailleurs retournant au travail avec un cancer attribuable à des causes professionnelles.

Conclusions

- Les recherches, les interventions et la reconnaissance relatives aux cancers liés au travail doivent tenir compte des changements dans le monde du travail (tels que l'augmentation de la sous-traitance, le travail temporaire, les emplois cumulés, le travail dans des locaux du client avec des possibilités d'adaptation limitées, le travail statique, le travail des femmes dans les professions exposées, les horaires de travail atypiques et les expositions multiples ; le passage de l'industrie aux secteurs de services, etc.). L'EU-OSHA pourrait contribuer à la sensibilisation et fournir des données et des preuves sur les risques émergents, ainsi que sur des solutions et des politiques de bonnes pratiques.
- Il existe un besoin croissant d'identifier les groupes vulnérables et cachés, dont l'exposition professionnelle à des risques de cancer et processus cancérogènes est sous-représentée dans les données d'exposition et les stratégies d'intervention. Les groupes vulnérables et cachés sont généralement représentés par les immigrants, les travailleurs à temps partiel et le personnel en sous-traitance. Les femmes et les jeunes travailleurs, généralement dans les professions de services où la sensibilisation aux risques chimiques est faible, peuvent également être à risque.
- Une vue plus vaste des causes du cancer lié au travail est nécessaire. Les facteurs de style de vie tels que l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool, etc. ne sont pas seulement personnels, mais peuvent également être déterminés par l'environnement de vie et de travail (l'accès à des aliments et des installations sains, un accès facile aux boissons alcoolisées au travail, le mode d'organisation du travail).
- Grâce à l'amélioration des traitements médicaux, le cancer prend de plus en plus la forme d'une maladie chronique. Davantage de travailleurs sont donc susceptibles de reprendre leur activité professionnelle après le traitement. Cependant, il existe peu de stratégies de réadaptation et de reprise du travail ciblées et les stratégies existantes ont été initialement développées pour un certain nombre d'autres conditions de santé liées au travail (par exemple, les troubles musculo-squelettiques). Les interventions visant à résoudre les problèmes liés à la reprise du travail pourraient tirer profit de l'expérience des interventions qui se sont avérées efficaces. Les premiers jours après le retour au travail sont cruciaux, ainsi, les entreprises devraient être prêtes à adapter les conditions de travail aux circonstances propres au salarié qui reprend le travail à un stade précoce.
- Il s'est avéré que les survivants du cancer étaient beaucoup plus susceptibles d'être sans emploi que les personnes en bonne santé. À l'avenir, l'accent devrait être placé sur l'identification des facteurs qui entraînent des congés de maladie récurrents et des retraits anticipés de la vie active.
- La substitution d'autres produits aux substances cancérogènes devrait être activement poursuivie.

Session 1C

La prévention du cancer : des plans d'action et des campagnes pour prévenir le cancer lié au travail

Les présentations effectuées dans le cadre de la session 1C étaient axées sur des activités en cours déployées en vue de la prévention du cancer d'origine professionnelle dans les États membres et au niveau européen. Des exemples d'interventions, de politiques, de campagnes et d'outils ayant porté leurs fruits ont été présentés, par exemple un outil internet fournissant des instructions pour une substitution réussie (SUBSPORT) ; l'approche allemande de réduction au minimum de l'exposition à des agents cancérigènes à des fins de santé a été expliquée ; et des campagnes de sensibilisation et d'inspection couronnées de succès en France et en Espagne ont été incluses dans la gamme des initiatives présentées.

L'objectif de la session était de promouvoir les échanges sur les différentes approches entre les participants, les États membres, les experts et les organisations et d'identifier de nouveaux besoins en matière de communication, de sensibilisation, de surveillance et de la législation.

Présentations

SUBSPORT, le portail de la substitution

Dr Steffen Brenzel, Kooperationsstelle Hamburg IFE, Hamburg, Allemagne

La substitution est le moyen privilégié de réduire les risques que les produits chimiques dangereux posent aux travailleurs, à l'environnement et à la santé publique. Cependant, trouver un substitut plus sûr peut être une tâche difficile. Le portail Web SUBSPORT est une plate-forme multilingue gratuite pour l'échange d'informations sur les substances et technologies de substitution ; il offre également des outils et des conseils pour l'évaluation des substances et la gestion de la substitution. Il comprend une base de données des substances dont l'utilisation est interdite ou restreinte (ou pour lesquelles des interdictions ou des restrictions ont été proposées) par les autorités, des syndicats, des entreprises ou des ONG, ainsi qu'une base de données d'expériences présentant des exemples de substitution des entreprises et des rapports publiés. Un programme de formation et des séances de formation gratuites sont offerts dans plusieurs langues pour fournir aux participants les principes de base et des outils de substitution pour l'évaluation des solutions de substitution.

SUBSPORT vise à être le premier point de contact pour quiconque s'intéresse à la substitution des produits chimiques dangereux, en vue de soutenir les entreprises dans la satisfaction des exigences de substitution au sein de la législation de l'UE et de constituer une ressource pour les autres parties prenantes, comme les autorités, les organisations environnementales et de consommateurs et les institutions scientifiques.

SUBSPORT est géré par quatre organisations partenaires – Kooperationsstelle Hamburg IFE, l'Institut syndical du travail, l'environnement et la santé (ISTAS, Espagne), ChemSec (International Chemical Secretariat) et Grontmij – et financé par le programme LIFE+ de l'Union européenne, l'Institut allemand fédéral pour la sécurité et santé au travail (BAuA) et le ministère fédéral autrichien de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de l'Eau (Lebensministerium).

Conclusion

La substitution – comme mesure de premier choix de réduction des risques – peut être facilitée par l'échange d'informations et la formation via le portail web (www.subsport.eu).

La campagne espagnole de CCOO « Zéro cancer »

Mme Claudia Narocki, ISTAS, Madrid, Espagne

CCOO (Commissions des travailleurs) est une confédération syndicale espagnole pionnière. Après plusieurs années de campagne visant à prévenir les maladies d'origine professionnelle et à

sensibiliser le public au fardeau des maladies professionnelles, CCOO a décidé d'inscrire la prévention des cancers professionnels en première place de son programme de travail pour la santé et la sécurité au travail. Pour parvenir à réduire le cancer lié au travail, CCOO a lancé en 2011-12 une campagne avec les objectifs suivants

- identification des substances cancérigènes en milieu professionnel;
- élimination de l'utilisation des substances cancérigènes en milieu professionnel;
- si l'élimination ne peut être atteinte, réduction de l'utilisation de substances cancérigènes et amélioration des mesures de contrôle en milieu professionnel;
- amélioration de la vigilance sociale par rapport aux expositions en milieu de travail et du cancer professionnel ; et
- amélioration de la législation et de l'application de celle-ci sur la base des expériences échangées au cours de la campagne.

La campagne, toujours en cours, s'articule sur quatre niveaux d'action :

1. Sur les lieux de travail : promotion des activités organisées par les délégués de la santé et de la sécurité au travail concernant les risques de cancer liés au travail et à la promotion du plan d'action « Zéro cancer ».
2. Dans les syndicats : soutien aux fédérations pour les aider à mettre en place leurs propres programmes.
3. Au niveau politique et législatif : maintien de la pression sur les pouvoirs publics afin de leur faire adopter des mesures politiques plus fortes et renforcer la législation existante, notamment en saisissant les opportunités offertes par REACH.
4. Au niveau de la communauté (en général) : la création d'alliances avec les acteurs sociaux pour l'action communautaire

Conclusion

Une approche générale pour réduire le cancer a été mise en œuvre avec succès en Espagne, dans le but de parvenir au niveau « zéro cancer au travail ».

Le modèle de gestion des risques d'exposition allemand

Prof. Dr. Herbert Bender, BASF, Ludwigshafen, Allemagne et

Dr. Henning Wriedt, Beratungsstelle Arbeit und Gesundheit, Hambourg, Allemagne

La directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail décrit les mesures de sécurité de base. Si la substitution n'est pas réalisable/applicable, la réduction de l'exposition au minimum est obligatoire.

La nouvelle approche allemande des agents cancérigènes au travail est fondée sur le risque, son schéma cadre indépendant des substances est composé de quatre éléments principaux : trois plages de risque et un système de contrôle à plusieurs niveaux.

La quantité « risque » est définie comme la probabilité statistique de développer un cancer dû à une exposition continue à un agent cancérigène pendant toute la vie professionnelle (40 ans). La commission allemande sur les substances dangereuses a convenu d'une limite de risque supérieure de 4 :1000 et d'une limite de risque inférieure de 4 :10 000 (supposée passer à 4 :100 000 en 2018), ce qui est comparable aux risques acceptés pour le grand public. La limite supérieure ne doit pas être dépassée du tout ; la limite inférieure est un objectif pour la réduction des risques, étant donné qu'en dessous de ce seuil, la réduction de l'exposition devient facultative.

Une condition préalable à l'application de cette approche à des agents cancérigènes spécifiques est la dérivation de la relation exposition-risque. Ces relations ont été établies pour 15 substances cancérigènes, et le travail est en cours pour 14 substances supplémentaires.

Pour une application en milieu de travail, il peut être nécessaire, dans le cas de certains cancérigènes, d'envisager d'autres paramètres en plus des deux valeurs de concentration, tels que l'existence d'effets toxiques non malins en dessous de la concentration tolérable, une exposition

environnementale de fond sous la concentration acceptable ou encore une limite de détection supérieure à la concentration acceptable.

Conclusions

- Tant que nous ne pouvons pas éliminer l'utilisation de substances cancérigènes et mutagènes, elles présentent un risque pour les travailleurs.
- Le potentiel cancérigène des agents cancérigènes varie.
- Le modèle de gestion des risques d'exposition allemand définit les mesures de gestion des risques à plusieurs niveaux en fonction du risque posé par une substance cancérigène ou mutagène.

Plans du gouvernement français et campagne d'inspection du travail nationale

Jessy Pretto, Direction générale du travail, ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social, Paris, France

Les campagnes d'inspection nationales françaises concernant l'exposition des salariés à des substances dangereuses contribuent aux mesures prévues dans le cadre de plans du gouvernement français ; ces mesures se sont avérées nécessaires notamment parce qu'entre 2005 et 2010, le nombre de maladies professionnelles a augmenté de 20 %. Depuis 2008, la Direction générale du travail, en partenariat avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), a identifié 82 substances CMR qui font l'objet d'une recherche de produits de substitution.

Les mesures prises dans le cadre de plans différents convergent en termes de synergie et de complémentarité et visent les objectifs suivants :

- remplacer les produits toxiques dans le milieu de travail et promouvoir le développement de méthodes alternatives ; et
- réduire l'exposition des salariés aux substances CMR.

Les principaux résultats et les évaluations des campagnes d'inspection du travail menées au cours des deux dernières années ont porté sur l'exposition des travailleurs à des produits chimiques, au rayonnement et à l'amiante.

Pendant l'atelier, les résultats de la campagne portant sur les risques chimiques ont été présentés. La campagne visait les entreprises de réparation des véhicules et de nettoyage industriel. Parmi les résultats principaux pour les deux industries, citons une nette amélioration du respect de la législation du risque chimique pour les entreprises employant plus de 50 personnes. Les entreprises qui avaient préparé un document d'évaluation des risques ont présenté des niveaux beaucoup plus élevés de substitution des substances dangereuses que celles qui avaient négligé leurs obligations.

Selon le document d'évaluation des risques obligatoire, le risque chimique est pris en compte par seulement 40 % des entreprises. Les obligations relatives à la formation des travailleurs et à la traçabilité des expositions ne sont pas suffisamment respectées. Toutefois, les exigences relatives aux mesures de protection et de gestion des déchets sont significativement mieux respectées.

Conclusions

- Mettre à profit les plans gouvernementaux (un plan d'action national sur le cancer et une stratégie nationale de SST) et favoriser les mesures des services de l'État en partenariat avec d'autres institutions pourrait contribuer à développer une relation plus productive entre la santé publique et de santé au travail
- Les campagnes d'inspection du travail contribuent à assurer l'application des règlements et offrent des possibilités d'améliorer l'efficacité de la mise en œuvre au niveau de l'atelier.
- La performance en matière de SST des sociétés s'est améliorée après la visite des inspecteurs du travail.

Discussion

Les questions suivantes ont été abordées :

- Quelles sont les expériences issues des campagnes et quels enseignements l'UE pourrait-elle tirer de ces expériences nationales ?
- Quels sont les autres approches et types de modèles d'intervention/campagnes au sein de l'UE ? Quelles autres interventions modèles ont été mises à l'essai dans les États membres, ou d'autres pays ?
- De quels types de nouvelles mesures avons-nous besoin (communications, sensibilisation, surveillance, etc.) ?
- Quel pourrait être le rôle de l'UE-OSHA ?

La discussion a d'abord porté sur l'outil SUBSPORT, qui a été développé pour un large public (y compris les petites et moyennes entreprises) dans le but de faciliter le processus de substitution des substances dangereuses. Un ensemble de données complètes sur la substitution des substances dangereuses, y compris de nombreux cancérigènes, a été compilé en utilisant les expériences des entreprises dans toute l'Europe. Cet ensemble de données est utilisé pour promouvoir l'échange d'idées qui aideront à inspirer d'autres entreprises à s'engager dans la substitution. Il a été convenu que des efforts supplémentaires devaient être déployés pour promouvoir et élargir la portée de SUBSPORT et ajouter des informations au sujet des risques toxicologiques et d'autres éléments de la sécurité au travail. Les progrès réalisés dans la mise à jour de SUBSPORT sont limités par un manque de financement.

Lorsque la substitution des substances cancérigènes n'est pas possible, une réduction au minimum de l'exposition devrait être mise en œuvre. Il a été suggéré qu'un outil comparable à SUBSPORT pourrait être développé pour contribuer à l'échange de connaissances sur les mesures servant à minimiser l'utilisation des agents cancérigènes et l'exposition à ces derniers. Des conseils sur les meilleures pratiques dans ce domaine doivent être élaborés, puis transmis aux parties concernées.

La discussion a ensuite porté sur le sujet des petites et moyennes entreprises qui n'ont pas les ressources financières ou la capacité nécessaires pour former le personnel afin d'en faire des experts en gestion des risques pour les activités professionnelles des agents cancérigènes. Elles peuvent solliciter des conseils d'experts pour l'évaluation et le contrôle des risques. L'expérience pratique montre que beaucoup de ces entreprises cherchent à éviter les mesures techniques coûteuses, ou la substitution, si elles ne subissent pas de pression en termes de législation et de mise en œuvre. Par conséquent, les mesures d'application de la loi sont un élément clé de la réduction efficace des risques, de même que l'éducation et la formation à propos de la substitution et de la réduction. Dans ce contexte, la mise en œuvre d'une stratégie de contrôle parallèle aux activités de conseil et d'orientation est habituellement exigée.

Une contribution des Pays-Bas a souligné que les inspecteurs néerlandais n'insistaient pas sur l'application des lois relatives aux substances cancérigènes, mais contrôlaient la conformité à la législation sur la gestion sûre de toutes les substances définies comme dangereuses. Dans le cadre de ce processus, ils vérifient les stocks de matières dangereuses des entreprises, leurs évaluations des risques ainsi que l'ensemble des mesures et l'efficacité de ces dernières pour contrôler l'exposition ; ce processus s'effectue de manière progressive.

L'Organisation néerlandaise pour la recherche scientifique appliquée (TNO) a développé un processus de catégorisation des entreprises dans un des quatre groupes en fonction de leur volonté de s'engager dans les défis posés par la manipulation d'agents cancérigènes. Ces groupes sont les suivants :

- celles qui veulent et savent;
- celles qui veulent et ne savent pas;
- celles qui ne veulent pas mais savent ; et
- celles qui ne veulent pas et ne savent pas.

La catégorisation permet de réagir face à divers types d'entreprises avec des approches différentes à des fins de conformité.

La discussion a ensuite porté sur les initiatives industrielles au niveau de l'Union européenne et en France ayant débouché sur des initiatives de substitution réussies. Au niveau de l'UE, par exemple, le CEFIC (Conseil européen de l'industrie chimique) promeut la notification et l'évaluation des risques

des substances extrêmement préoccupantes. Une prise de position sur la substitution a été publiée par des représentants de l'industrie.

En France, des accords volontaires sur les substances CMR ont été signés par le gouvernement, les travailleurs et le ministère du Travail, l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité), la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) et les organisations professionnelles (employeurs) pour améliorer la formation, l'évaluation des risques et la substitution. En outre, certains accords sont dédiés à des substances spécifiques (formaldéhyde, poussière de bois). L'accord concernant le formaldéhyde comprend un programme de recherche et développement pour trouver des substituts au formaldéhyde dans les colles utilisées dans l'industrie de transformation du bois.

La discussion générale a abouti à la conclusion que plusieurs approches – la sensibilisation, l'orientation et le soutien, mais aussi la législation et son application – sont nécessaires. L'efficacité de chaque approche dépend également de la volonté et des connaissances de chaque entreprise. Il a également été souligné que l'échange d'expériences au sujet d'activités en cours au niveau européen est nécessaire. Par conséquent, la mise en œuvre d'un groupe d'experts permanent a été proposée.

Conclusions

- La création d'un ensemble exhaustif de données complètes de substitution alimenté par les expériences des entreprises de toute l'Europe contribue à l'échange d'expériences et à inspirer des projets de substitution pour l'avenir. Il a été généralement convenu qu'il est nécessaire de poursuivre la promotion du projet et de l'élargir : SUBSPORT a besoin de davantage de soutien. Une prochaine étape pourrait être d'élargir la portée pour l'étendre aux risques liés au travail au-delà des questions toxicologiques.
- Lorsque la substitution n'est pas applicable, la réduction au minimum des risques doit être appliquée. Un outil d'orientation sur les meilleures pratiques en matière de réduction au minimum de l'exposition à des agents cancérigènes est nécessaire. Une stratégie allant dans ce sens est nécessaire. Des conseils sur la meilleure pratique doivent être convenus et communiqués.
- L'EU-OSHA devrait recueillir des informations sur les campagnes, stratégies et modèles nationaux et déterminer la meilleure façon de résumer cette information afin qu'elle soit accessible au grand public.
- En plus des conseils, l'application de la loi est un élément crucial de la réduction efficace des risques. En général, les contrôles réguliers et les conseils semblent réduire les risques liés au travail.
- Le Forum de l'ECHA pourrait tirer des enseignements des expériences nationales et accueillerait positivement les propositions nationales pour les intégrer dans la stratégie de mise en œuvre à l'échelle de l'Union européenne, que les États membres pourront également intégrer à leurs propres stratégies de contrôle nationales. Cependant, il a été souligné que REACH ne couvre pas toutes les substances cancérigènes et mutagènes auxquelles les travailleurs peuvent être exposés. Les cancérigènes enregistrés dans REACH provoquent seulement une fraction des cancers professionnels connus.
- Différentes industries et différents formats d'entreprises nécessiteront l'application d'approches sur mesure. Ces différentes approches devront combiner :
 1. la sensibilisation au sein des entreprises, en politique et au sein du grand public ;
 2. des sources de conseils d'experts pour les entreprises
 3. un plus grand engagement en matière d'application des règlements ; et
 4. la législation appropriée
- Il a été recommandé de s'appuyer sur les expériences des Pays-Bas, de cibler les entreprises et d'améliorer leur conformité au moyen d'approches visant à offrir des conseils et à appliquer la loi.
- La réduction des risques pourrait être améliorée par une communication active et une meilleure coordination entre tous les acteurs.
- La discussion a conclu que la poursuite de l'échange d'expériences et d'activités en cours était requise. Par conséquent, il a été suggéré qu'un groupe permanent d'experts se réunisse sur une base régulière pour mettre ces tâches à exécution.

Discussion en groupe

Modérateur du comité d'experts : Dr Alicia Huici-Montagud (Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, ES)

Membres du groupe :

- Alick Morris (DG Emploi de l'UE)
- Ulrike Kowalski (Forum de l'ECHA)
- Dr. Heiner Wahl (WPC / Ministère du Travail et des Affaires sociales, DE)
- Frank Barry (Congrès irlandais des syndicats, IE)
- Dr. Patrick Levy (Rhodia/Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), FR)
- Prof. Leonard Levy (CSLEP)
- Nathan Kuper (CHRIT/ Inspection du travail néerlandaise, NL)

Une table ronde entre les représentants de la DG Emploi, de l'ECHA, de la WPC, du CSLEP et du CHRIT a permis d'aborder les questions ayant émergé des discussions sur les trois thèmes principaux.

Collecte des données, CAREX

La discussion a d'abord porté sur la meilleure façon de mettre en place un successeur au projet CAREX. La DG Emploi pourrait contribuer à financer cette initiative, mais il faudrait soumettre une étude évaluative. Elle se déclare également prête à faciliter l'établissement de meilleures connexions avec Eurostat pour faciliter la collecte des données. Il a été souligné que, pour réaliser ce travail, il serait essentiel que les planificateurs de projet définissent très clairement la finalité de ce projet et ses modalités d'exécution. La nécessité de définir d'entrée de jeu les objectifs du projet a été soulignée par plusieurs membres du groupe de discussion. La mise en place et l'exécution d'un projet sont un bon début, mais encore faut-il planifier des actions de suivi et envisager le financement de ces mesures de suivi, afin d'assurer que l'impact du projet se prolonge.

En définissant une proposition pour un projet CAREX-2, il serait utile d'examiner des initiatives similaires ayant lieu en dehors de l'Europe (par exemple au Canada). Les bonnes approches issues de ces projets pourraient alors être intégrées dans une proposition de l'UE.

Le représentant des employeurs a souligné l'importance de développer des données qui permettraient des études épidémiologiques à l'échelle de l'Union européenne. En outre, il a estimé qu'il était très important de s'assurer que tous les résultats de ces études aient un impact au niveau de l'atelier.

De nombreux intervenants ont exprimé leur souhait de voir un échange plus systématique des données et des bonnes pratiques entre les pays de l'UE. Il serait utile de définir l'objectif pour lequel ces données sont nécessaires. Les limites et les inconvénients des différents procédés d'acquisition des données peuvent être examinés et évalués en ce qui concerne leur impact sur l'utilisation des données. Diverses questions devraient être posées opportunément avant que les données soient recueillies. Par exemple, le but est-il d'améliorer les estimations de la prévalence du cancer ou du nombre de personnes exposées, ou le principal objectif est-il plutôt de classer ces résultats pour aider à hiérarchiser les interventions ? Comment les risques doivent-ils être calculés et dans quelle mesure dépendent-ils du nombre de travailleurs exposés estimé ? Quels sont les meilleurs moyens d'estimer les incertitudes et comment ces incertitudes influenceront-elles les décideurs ? Nous devons aussi être conscients que de nombreux agents cancérigènes peuvent ne pas avoir été évalués et que la plupart des agents cancérigènes qui causent des cancers liés au milieu professionnel ne sont pas couverts par la législation REACH.

Cependant, l'accès aux données est limité et d'autres questions se posent, telles que la confidentialité. Par exemple, la base de données MEGA développée par le secteur de l'assurance sociale allemande contient une très grande quantité de données sur l'exposition, mais l'accès y est limité. Pour s'assurer que les données recueillies ne puissent être mises en relation avec les entreprises dans lesquelles les mesures ont été réalisées, les organismes spécifiques (par exemple, le BAuA) recevront un ensemble des données anonymisées sur demande.

Il a également été mentionné que les données recueillies par l'intermédiaire de REACH devront inclure des scénarios d'exposition basés sur des données d'exposition. Il est prévu que les organismes scientifiques autres que ceux de l'ECHA, comme le CSLEP, demandent l'accès à certaines de ces données. Le CSLEP aimerait être en mesure de faire un usage optimal de ces

données pour établir les priorités dans la sélection des agents cancérrogènes afin de poursuivre la recherche et d'établir des valeurs limites mieux adaptées aux priorités actuelles. Dans ce contexte, le représentant du CSLEP a expliqué sa procédure de fixation de valeurs limites pour les substances cancérrogènes.

Impact au niveau de l'atelier

La discussion a également porté sur la meilleure façon de transposer les connaissances scientifiques sur les cancérrogènes au niveau de l'atelier. À cet égard, le rôle de la mise en œuvre de la législation tant au niveau national qu'international a été souligné.

Ulrike Kowalski (secrétaire du Forum de l'ECHA) a proposé que les États membres accordent davantage d'attention aux synergies entre les activités de mise en application mises en œuvre par REACH / les autorités de classification, d'étiquetage et d'emballage (et du Forum de l'ECHA pour l'échange d'informations sur l'application) et les initiatives nationales de l'inspection du travail. Toutefois, un inspecteur du travail standard accordera généralement plus d'attention à la sécurité liée aux machines qu'aux produits chimiques. Il n'est pas facile d'adapter REACH au lieu de travail et les inspecteurs du travail ont besoin de soutien et de formation. REACH décrit les dispositions générales relatives aux substances pour les lieux de travail, mais les inspections doivent tenir compte de la situation spécifique de chaque lieu de travail et de toutes les expositions.

Une « démystification » du rôle des produits chimiques, en ce qui concerne leur influence dans le milieu de travail, serait utile. Il a été suggéré que l'EU-OSHA publie sur son site quelques exemples concrets de situations où la réduction des risques a été couronnée de succès.

Révision de la directive sur les agents cancérrogènes et mutagènes

Un échange d'idées a eu lieu sur les espoirs à moyen et long terme en ce qui concerne les modifications de la directive sur les agents chimiques (DAC) et de la directive sur les cancérrogènes et les mutagènes (DCM). Il a été mentionné qu'à long terme, un lien beaucoup plus étroit et une plus grande synergie entre la législation sur la protection des travailleurs et la législation sur le contrôle des produits chimiques en général (comme REACH) devraient être créés, de même que des liens plus étroits entre la DAC et la DCM.

Aborder les différents types de substances cancérrogènes

Lors de la discussion, une attention particulière a été accordée au rôle des cancérrogènes sans seuil. Il a été indiqué que, jusqu'ici, la DCM n'avait pas effectué de différenciation entre les cancérrogènes avec et sans seuil. Le modèle de gestion des risques allemand, qui peut également être utilisé dans le cadre des autorisations REACH, peut aider ici à offrir une vue plus transparente du risque résiduel. L'avis selon lequel la distinction entre les deux types de substances cancérrogènes aiderait certainement à relier plus efficacement la DCM et REACH a été exprimé. Le CSLEP a élaboré une procédure pour traiter les cancérrogènes avec et sans seuil lorsque c'est le mode d'action cancérrogène de la substance qui importe et non sa classification, elle aborde donc les agents cancérrogènes d'une manière différente (c'est-à-dire par une approche fondée sur les limites formelles d'exposition en milieu de travail contre une approche fondée sur le risque).

Groupes vulnérables

En ce qui concerne la question des groupes vulnérables, il a été généralement reconnu que davantage d'efforts devaient être déployés pour l'identification de ces groupes et pour mettre en œuvre des actions spécifiques pour améliorer leur situation. La question de savoir si une DCM révisée serait également utile à des groupes tels que les travailleurs indépendants et à domicile a également été soulevée. En principe, la législation européenne est valable pour tous les travailleurs. Aucune discrimination ne devrait être opérée entre les travailleurs réguliers et ceux ayant des contrats temporaires. Cependant, appliquer ce principe sur le lieu de travail constitue un véritable défi. Les commentaires ont confirmé que l'application de la loi est généralement le maillon faible de la chaîne. L'EU-OSHA pourrait donc être active dans ce domaine également, en favorisant un échange sur les interventions efficaces et sur la sensibilisation aux lacunes.

L'importance des autorisations REACH (une fois en place) permettrait également de renforcer le statut de l'application de la SST. Cependant, il s'agira en réalité d'un processus lent, limité à quelques substances au début.

Un commentaire final du groupe de discussion a souligné que sans un financement adéquat de la recherche sur la sécurité au travail et sans attirer des personnes compétentes, on ne peut s'attendre à des résultats satisfaisants. La législation telle qu'elle existe est suffisante ; il est tout simplement nécessaire de la mettre en œuvre de manière efficace.

Conclusions

- Une mise à jour de CAREX serait utile, mais des fonds supplémentaires sont nécessaires. Avant le lancement du projet, l'utilisation prévue doit être clairement définie.
- L'échange systématique de données existantes et de bonnes pratiques entre les pays de l'UE devrait être intensifié.
- Des synergies doivent être trouvées entre les expériences d'inspection nationales et l'application harmonisée coordonnée par le Forum de l'ECHA.
- Les synergies dans l'application de la législation devraient être augmentées. Cependant, il convient de se rendre compte que les aspects déterminants des activités visant à faire appliquer la loi ne sont pas identiques aux obligations de REACH.
- La législation REACH ne couvre pas tous les agents cancérigènes responsables du cancer d'origine professionnelle.
- Le CSLEP aimerait utiliser des données REACH pour déterminer pour quelle substance il importe prioritairement de fixer les limites d'exposition.
- Une mise à jour de la DCM est en cours. Seuls des changements mineurs sont prévus. La mise en œuvre de changements plus fondamentaux et une fusion possible avec la DAC nécessiteraient beaucoup plus de temps.
- La différenciation entre cancérigènes avec et sans seuil est déjà prise en compte par REACH et par le CSLEP, mais pas dans la DCM. Le lien entre REACH et la DCM permettrait d'inclure la notion de seuil dans la DCM.
- Davantage d'efforts devraient être mis en œuvre pour l'identification des groupes vulnérables et des actions spécifiques devraient être déployées. La DCM pourrait prendre en compte les groupes cachés.
- En principe, la législation existante est suffisante. L'application de la loi, tant au niveau national qu'international, est la clé pour garantir la SST. Un financement et une dotation adéquats en personnel ainsi que des mesures coordonnées sont nécessaires.

Remarques finales

Dans le résumé de la discussion, le modérateur a suggéré que l'UE-OSHA publie les informations présentées lors de cet atelier et constitue un groupe d'experts pour contribuer à convertir les questions identifiées lors de l'atelier et les résultats et initiatives émergents en actions concrètes.

Les trois groupes et le comité d'experts ont convenu que les groupes vulnérables constituent une problématique importante et que la perspective doit être élargie afin d'inclure des groupes qui ont peu de connaissances en matière de SST, sont soumis à des expositions multiples et ont peu de possibilités de s'adapter aux conditions de travail ou exercent un travail peu qualifié, ou les groupes de travailleurs dans le domaine des services ayant peu d'accès aux services de prévention, et les travailleurs des services et de l'entretien qui travaillent dans les locaux des clients. L'EU-OSHA s'est déjà intéressée à ces sujets (aspects génériques, jeunes travailleurs, immigrants) et poursuivra ses efforts.

Les groupes et le comité ont demandé une perspective plus vaste et l'utilisation de sources de données plus diverses pour constituer une image adéquate de la situation : les données sur l'emploi et les données des enquêtes parmi les travailleurs devraient être combinées avec les données d'exposition et de santé, par exemple issues des registres de patients souffrant de cancer et d'autres maladies. L'EU-OSHA coopère actuellement avec Eurostat sur les données relatives aux problèmes de santé, aux maladies chroniques et aux maladies professionnelles ; par exemple, une coopération est prévue dans le cadre d'un projet majeur sur les travailleurs âgés. Les expériences des travailleurs, des informations sur leur parcours professionnel et les antécédents médicaux et les résultats issus

des enquêtes parmi les travailleurs sont d'importantes sources qui contribueront à compléter les données d'exposition et à combler les lacunes. Des exemples ont été présentés durant les sessions.

Elke Schneider a résumé les résultats de l'atelier et a présenté un aperçu des activités de suivi. Elle a fait le lien entre la première et la troisième session : **les données devraient servir à la prévention, c'est-à-dire être utiles pour cibler la prévention au niveau de l'atelier et dans le cadre d'interventions sur le lieu de travail.**

Conclusions

Ce qui est nécessaire en matière de suivi :

- Des outils pour estimer le fardeau du cancer lié au travail ont été développés en Europe (par exemple au Royaume-Uni, en France et en Finlande) et peuvent être utilisés au niveau de l'UE.
- Des données existent, mais elles sont difficiles à recueillir (par exemple, il est difficile d'obtenir d'Eurostat des statistiques de travail détaillées).
- Le plus grand défi sera d'obtenir les chiffres concernant la prévalence de l'exposition.
- Les données des mesures de l'exposition sont abondantes pour certains des plus importants facteurs de risque de cancer (sauf peut-être le rayonnement solaire et le travail posté), dont la plupart ne sont pas couverts par REACH.
- CAREX est obsolète (1990-1993) et insuffisamment détaillé.
- Un CAREX-2 est clairement nécessaire et devra comporter de nouvelles fonctionnalités (autres que la prévalence de l'exposition par secteur, comme les informations sur la prévalence classées selon l'intensité de l'exposition, la prévalence selon le sexe et les tendances temporelles de l'intensité de l'exposition et de la prévalence).
- Des enquêtes auprès de la population générale (chez les patients atteints de cancer ou en général) sont nécessaires pour valider les estimations de CAREX-2 en matière de prévalence de l'exposition, et surtout pour obtenir une image des travailleurs et des expositions « oubliés » (par exemple, les populations jamais étudiées, mais effectuant des tâches externalisées dangereuses).

De quel type de mesures supplémentaires avons-nous besoin ? (communication, sensibilisation, surveillance, etc.)

- sensibilisation
- meilleure application de la loi
- une meilleure coordination/communication via le Forum de l'ECHA ?
inclure des agents cancérigènes dans les approches de gestion générales : placer l'accent sur les mesures, non sur les cancérigènes !
- élaborer des stratégies de retour au travail, comme dans le cas de la santé mentale et les TMS
- des activités de conseil et d'application de la législation sont nécessaires
- suivi périodique (si possible annuel) au moyen d'examen de l'état du moment (mesures proposées au niveau de l'atelier), des améliorations et des objectifs prioritaires ?

Grâce à ses réseaux, l'EU-OSHA a également recueilli des informations auprès d'États membres sur les liens entre la SST et REACH et sur la manière dont ils fonctionnent dans la pratique ; cette information sera partagée avec les groupes du CHRIT et du Comité consultatif pour la sécurité et la santé au travail.

Au nom de l'UE-OSHA, Elke Schneider a entrepris ce qui suit :

- contribuer à élargir la vue d'ensemble, rassembler des informations sur les expositions multiples et les travailleurs vulnérables, aider à construire une base de données probantes ;
- rassembler des exemples de bonnes pratiques concernant non seulement des substances spécifiques, mais aussi d'autres approches et activités de communication à propos des risques ;
- recueillir des informations sur les pratiques de retour au travail pour les travailleurs touchés par le cancer, comme dans le cas de la santé mentale et les TMS
- poursuivre la coopération et développer des synergies avec le CHRIT, Chemex, la WPC et l'ECHA, en particulier le Forum ; et
- fournir un soutien lorsque REACH atteint ses limites, en plus d'une approche substance par substance, en recueillant également des informations sur les initiatives sectorielles et leur application sur le lieu de travail.

Quel pourrait être le rôle de l'UE-OSHA ?

- partage d'informations sur les structures, les activités et les concepts ;
- augmentation de l'échange d'expériences pratiques/campagnes des États membres ; et
- création d'un portail pour les exemples de réduction du risque (meilleures pratiques), comparable à SUBSPORT.

Points à prendre en compte :

- élargir la vue d'ensemble : groupes, expositions, environnement de travail plus vaste, facteurs de style de vie influencés par le travail et son organisation ;
- expositions multiples ;
- élargir l'utilisation de sources de données : approches se basant sur des enquêtes des travailleurs, sources de données provenant d'autres régions (données sur l'emploi, registres du cancer) ;
- consulter les expériences des travailleurs, les parcours professionnels des travailleurs ;
- davantage de soutien doit être fourni pour la minimisation (meilleures pratiques), étant donné que REACH ne couvre pas tous les problèmes (par exemple, les substances cancérigènes non fabriquées activement) ;
- de nombreux facteurs ne sont pas liés à REACH (diesel, silice, travail posté, etc.) ;
- approches sectorielles ? ;
- problèmes cachés/oubliés et prévention ;
- maintenir l'élan