

Cancers professionnels

 COLLECTION
Fiches repère

 ÉTAT DES
CONNAISSANCES
EN DATE
DU 19 JANVIER 2012

Le code de la Sécurité sociale définit comme cancer professionnel : « tout cancer, en particulier les cancers primitifs (et non les métastases), résultant d'une exposition professionnelle à certains produits ou procédés » (article L. 461-1 du code de la Sécurité sociale) [1]. Les pathologies ainsi définies peuvent faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle donnant droit à réparation du préjudice subi. Toutefois, le rôle des facteurs de risque en milieu de travail est souvent ignoré, surtout lorsque le cancer survient après la cessation d'activité.

1. CE QUE L'ON SAIT

1.1 - Les données disponibles sont incomplètes et varient selon les sources

Part attribuable des cancers liés à des expositions professionnelles

L'Institut de veille sanitaire (InVS) [2] l'estime en France de 4 % à 8,5 % des cancers, soit entre 11 000 et 23 000 nouveaux cas par an (sur les 280 000 nouveaux cas de cancers en 2000). Selon les travaux réalisés par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [3] la part attribuable liée aux facteurs de risque professionnels représenterait 4 % des cancers chez les hommes et 0,5 % chez les femmes.

Principaux facteurs de risque identifiés par types de cancer

Les cancers imputables à l'amiante, au benzène, aux rayonnements ionisants et aux poussières de bois couvrent à eux seuls 98 % des cancers d'origine professionnelle indemnisés [4].

TABLEAU 1 : ESTIMATION DU NOMBRE DE CAS DE CANCERS DUS À DES FACTEURS PROFESSIONNELS PAR ORGANE

Types de cancer	Principaux facteurs de risque professionnels identifiés	Pourcentage estimé
Cancers du poumon	Amiante, rayonnements ionisants, radon, silice, métaux, HAP, etc.	10 à 20 %
Mésotéliomes	Amiante	85 %
Cancers de la vessie	Amines aromatiques et HAP	2 à 14 %
Cancers nasosinusiens	Bois, nickel, chrome, cuir	7 à 40 %
Leucémies	Benzène et rayonnements ionisants	5 à 18 %

Source : InVs - 2003

1.2 - La mesure des expositions aux facteurs de risque et les salariés exposés

L'exposition aux agents cancérigènes en Europe : le système CAREX (CARcinogen EXposure)

Afin d'évaluer les expositions professionnelles à des agents cancérigènes, la base de données CAREX¹, élaborée dans le cadre du programme de l'Union européenne (UE) « Europe

1 <http://www.ttl.fi/Internet/English/Organization/Collaboration/Carex/>

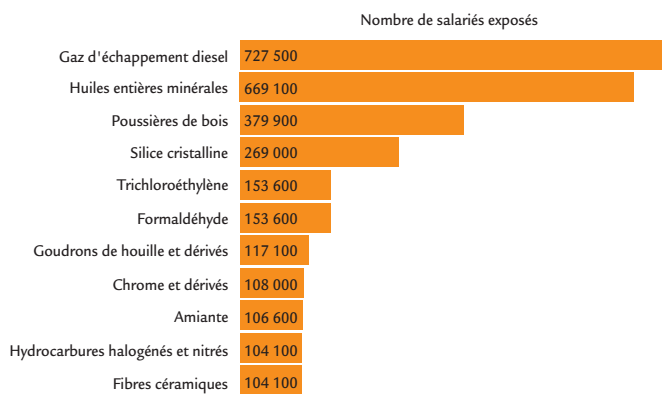
contre le cancer », a pour but de fournir des informations sur l'exposition à des agents cancérigènes et des estimations documentées sur le nombre de travailleurs exposés par pays, par agent cancérigène et par secteur industriel. Ces données portent sur 139 cancérigènes évalués par le CIRC. Selon les résultats du système CAREX publiés en 1998, 32 millions de travailleurs (soit 23 % de la population active) ont été exposés aux agents cancérigènes couverts par l'étude dans l'Union européenne des 15 entre 1990 et 1993. Les expositions les plus fréquentes sont, par ordre décroissant : les rayonnements solaires, la fumée de tabac, la silice cristalline, les émissions de diesel, le radon, les poussières de bois, le plomb et le benzène [6].

Les salariés exposés en France

D'après l'enquête Sumer 2003 relative à la surveillance médicale des risques professionnels [7], environ 13,5 % des salariés sont exposés à un ou plusieurs facteurs cancérigènes au cours de leur activité professionnelle, soit 2 370 000 salariés. 70 % des salariés exposés sont des ouvriers², les hommes sont majoritairement représentés [8] et il est estimé que 16 % des salariés exposés aux cancérigènes sont des femmes [6].

Les substances cancérigènes en milieu professionnel

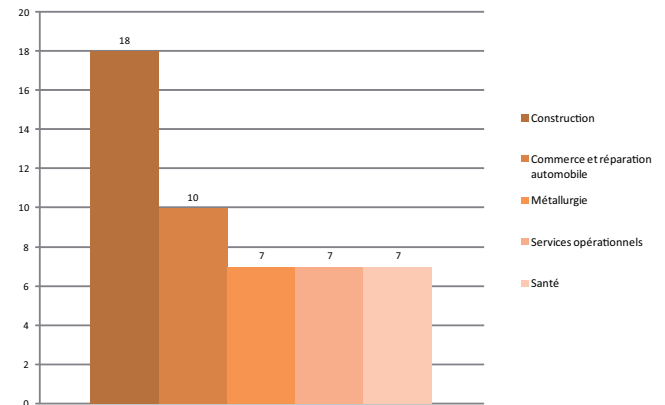
GRAPHIQUE 1 : SUBSTANCES CANCÉROGÈNES AUXQUELLES PLUS DE 100 000 TRAVAILLEURS ONT ÉTÉ EXPOSÉS EN FRANCE EN 2003



Source : Dares

Les cinq secteurs industriels qui concentrent la moitié des salariés exposés à des substances cancérigènes [7].

GRAPHIQUE 2 : POURCENTAGE DES SALARIÉS EXPOSÉS AUX CMR



Source : Dares

1.3 - Des classifications des facteurs de risque identifiés

Ces classifications par agents et/ou substances [5] sont proches mais non superposables³ et relèvent de :

- la directive européenne 67/548/CEE relative à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances dangereuses, établit la liste des substances classées cancérigènes, mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction (CMR)⁴. Modifiée par le règlement européen (CE) n° 1272/2008 du 16 décembre 2008⁵ opposable à compter du 1^{er} décembre 2010, elle ne concerne que les substances chimiques et définit les catégories suivantes :
 - 1A : cancérigène avéré pour l'être humain ;
 - 1B : cancérigène supposé pour l'être humain ;
 - 2 : substance suspectée d'être cancérigène pour l'être humain.

Le respect de cette réglementation s'impose dans les pays de l'UE.

- la classification internationale établie par le CIRC, concerne l'environnement général au sens large. Elle n'est pas opposable réglementairement. Elle distingue 5 groupes d'agents :
 - groupe 1 : agent cancérigène pour l'être humain ;

2 Voir également la Fiche repère « Cancères professionnels et inégalités sociales » sur le site www.e-cancer.fr

3 Classification des cancérigènes du CIRC : <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/index.php>
Classification de l'Union européenne : <http://ecb.jrc.ec.europa.eu/classification-labelling/>

4 Cette réglementation classe les substances chimiques en trois catégories :

- catégorie 1 : substances cancérigènes pour l'homme,
- catégorie 2 : substances pour lesquelles on dispose d'éléments justifiant une forte présomption de leur effet cancérigène, mais aucune donnée sur l'homme,
- catégorie 3 : substances préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérigènes possibles, mais pour lesquelles les informations disponibles ne permettent pas une évaluation satisfaisante.

5 Règlement (CE) n° 1272/2008 du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006

- groupe 2A : agent probablement cancérigène pour l'être humain ;
- groupe 2B : agent possiblement cancérigène pour l'être humain ;
- groupe 3 : agent non classable ;
- groupe 4 : agent probablement non cancérigène.

D'autres classifications des agents selon leur structure physico-chimique sont également proposées. Elles concernent les hydrocarbures aromatiques polycycliques, organochlorés ou organobromés, amines aromatiques, nitrosamines, fibres (amiante), métaux lourds, mélanges (tabac, particules fines, goudrons), et permettent une approche de la prévention par substance.

1.4 - Établir une corrélation entre facteurs de risque professionnels et cancers est complexe

La relation causale entre l'exposition à un agent et le développement d'un cancer chez l'homme reste difficile à mettre en évidence, compte tenu notamment :

- des expositions multiples et des processus d'exposition cumulatifs ;
- des difficultés à évaluer les niveaux d'exposition individuels ;
- des incertitudes concernant les effets de seuil ;
- de la prise en compte de facteurs de susceptibilité génétique individuelle (dont les polymorphismes génétiques) [9].

Interviennent également des niveaux de risque différents [10] selon les agents identifiés :

- **facteurs reconnus cancérigènes** (groupe 1 du CIRC) faisant l'objet d'une surveillance ciblée sur des formes tumorales : l'amiante (cancers du poumon, de la plèvre-mésothéliome, cancers du larynx et de l'ovaire), les poussières de bois (cancers nasosinusiens), les rayonnements ionisants (hémopathies malignes, cancers du poumon, du sein et de la thyroïde), le radon (cancers des bronches et du poumon), la silice (cancers du poumon), les métaux - cadmium, chrome VI, nickel, cobalt (cancers du poumon), benzène (hémopathies malignes), les brouillards d'acides forts minéraux (cancers du larynx), les hydrocarbures aromatiques polycycliques - HAP (cancers du poumon, de la peau et de la vessie, lien suggéré avec les cancers du sein)...
- **facteurs reconnus cancérigènes mais pour lesquels on constate un manque de données** (concernant notamment l'appréciation de l'exposition) et la méconnaissance des

mécanismes toxicologiques mis en œuvre : l'arsenic (cancers du poumon), le béryllium (cancers du poumon), l'oxyde d'éthylène (hémopathies malignes)...

- **les facteurs débattus : quelques exemples peuvent être cités**
 - les pesticides (cancers de la prostate, hémopathies malignes, tumeurs cérébrales). Le CIRC a classé l'application professionnelle d'insecticides non arsenicaux dans les activités relevant du groupe 2A – cancérigène probable pour l'homme.
 - les champs électromagnétiques de radio-fréquences (tumeurs cérébrales) et les champs électriques et magnétiques à extrêmement basse fréquence (CEM-EBF) (tumeurs cérébrales) et certaines fibres minérales artificielles (fibres céramiques réfractaires (cancers bronchiques) sont classées par le CIRC dans la catégorie 2B (peut-être cancérigènes pour l'être humain)...

La connaissance, souvent partielle de la toxicité des produits, des mélanges de produits ou des composés intermédiaires générés au cours des procédés industriels ajoute à la complexité de la mise en application de mesures de prévention visant à réduire la survenue des cancers professionnels.

Les modes d'action de ces agents

Deux types d'agents cancérigènes [10] impactent la mise en œuvre de la prévention primaire.

Les agents génotoxiques agissent directement sur les gènes en initiant la 1^{ère} étape du processus de cancérisation par mutations géniques. Il est généralement admis que ces agents induisent des effets sans seuil : le seul contact avec ce type d'agent est susceptible d'accroître le risque de cancer, quel que soit le niveau d'exposition (rayonnements ionisants).

Les agents non génotoxiques n'agissent pas directement sur les gènes, mais participent à la 2^{ème} étape de la cancérisation (promotion) en favorisant la prolifération, plus ou moins contrôlée, des cellules mutées. Pour ces substances, il existe un seuil à partir duquel les effets apparaissent.

Toutefois, de nombreux composés qui ne sont pas toxiques sur les gènes, comme par exemple la dioxine, provoquent un stress oxydant pouvant altérer indirectement l'ADN (mutations). Il est donc nécessaire d'évaluer si la relation dose-réponse pour ces agents est fonction ou non d'une valeur-seuil.

Des difficultés de repérage et d'évaluation des expositions
L'exposition aux facteurs de risque cancérigènes est mieux connue pour les travailleurs que pour la population générale. Les concentrations importantes de substances auxquelles ils sont exposés à certains postes permettent une surveillance plus précise. Toutefois, la connaissance des expositions professionnelles reste encore très incomplète en France du fait, notamment de :

- l'insuffisance d'informations fiables sur l'exposition antérieure de la personne, compte tenu des nombreux facteurs de risque, de la méconnaissance du degré d'exposition provoquant une augmentation du risque de cancer, de la traçabilité incomplète des expositions et du temps de latence important entre l'exposition et la survenue de la maladie ;
- la difficulté d'évaluation du risque cancérigène (en cas de pics d'exposition, effets des faibles doses).

Ces aspects conduisent à une sous-estimation des cas, entraînant une sous-déclaration et donc une sous-reconnaissance en maladie professionnelle⁶. Seuls 15 à 30 % des cancers professionnels seraient reconnus [9] et l'on estime que plus de 60 % des cancers du poumon et 80 % des leucémies d'origine professionnelle ne seraient pas déclarés et donc reconnus et indemnisés au titre des maladies professionnelles [11].

2. CE QUI SE FAIT

2.1 - Politiques générales de santé publique : synergie entre les acteurs nationaux pour la prévention des cancers professionnels

Des partenariats sont établis entre les administrations, les agences et les divers instituts œuvrant dans ce domaine⁷, que ce soit pour favoriser la recherche, financer des projets structurants et susciter des travaux pour dresser des états des lieux ou produire des recommandations, tel que le rapport Lejeune sur la traçabilité des expositions professionnelles paru en 2008 [12]. La loi relative à la politique de santé publique (loi du 9 août 2004) a fixé deux objectifs concernant les pathologies d'origine professionnelle : « améliorer la prévention des maladies professionnelles » (Objectif 2) et « améliorer la réparation des maladies professionnelles » (Objectif 4).

Le **Plan santé au travail 2005-2009 (PST)** visait à développer la connaissance des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel et à renforcer l'effectivité des contrôles.

Le **PST 2010-2014**, lancé en juillet 2010, fait notamment porter ses efforts sur la prévention des risques CMR.

Le **Plan national santé environnement 2004-2008 (PNSE 1)** avait pour objectif de regrouper l'ensemble des politiques et mesures concernant les risques liés à l'environnement en général, dont le travail. Son prolongement, acté par le Grenelle de l'environnement, a été inscrit dans le cadre du **PNSE 2 2009-2013**.

PRINCIPALES MESURES DU PNSE 2 EN LIEN AVEC LES CANCÉROGÈNES LIÉS AU MILIEU DE TRAVAIL ET/OU À L'ENVIRONNEMENT

Réduire l'exposition aux substances ayant un effet cancérigène mutagène ou reprotoxique (CMR) en milieu de travail :

- action 10** Réduire les expositions liées à l'amiante (réviser la valeur limite d'exposition en milieu professionnel)
- action 11** Développer des actions d'incitation et d'aide à la substitution de substances toxiques en milieu de travail et favoriser le développement de procédés alternatifs
- action 12** Renforcer le suivi des expositions professionnelles

Développer la recherche :

- action 48** Afficher clairement le domaine santé environnement travail dans les politiques scientifiques des différents opérateurs de recherche et renforcer les moyens humains et financiers
- action 49** Structurer et coordonner la recherche en santé environnement travail et renforcer les outils nécessaires
- action 50** Renforcer les disciplines de recherche majeures et notamment l'épidémiologie dans le domaine santé environnement travail

Développer l'information et la formation :

- action 54** Renforcer les capacités d'expertise scientifique en santé environnement travail
- action 55** Développer la formation en santé environnement travail des professionnels de santé
- action 56** Développer la formation en santé environnement travail dans l'enseignement supérieur
- action 57** Éduquer les jeunes en santé environnement travail
- action 58** Développer des outils d'information en santé environnement travail et en mesurer l'impact

⁶ Voir également la brochure INCa, « Détection des cancers d'origine professionnelle : quelques clés pour agir », octobre 2006 sur le site www.e-cancer.fr

⁷ Pour plus d'informations, consultez notamment les sites de l'INRS (www.inrs.fr), l'Afsset (www.afsset.fr), la branche ATMP de l'Assurance maladie (www.risquesprofessionnels.ameli.fr), la Mutualité sociale agricole (www.msa.fr) et le Régime social des indépendants (www.le-rsi.fr)

La problématique des cancers professionnels, intégrée dans le Plan cancer 2003-2007, a été reprise dans le Plan cancer 2009-2013.

PRINCIPALES MESURES DU PLAN CANCER 2009-2013 CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT ET/OU LE MILIEU DE TRAVAIL

AXE RECHERCHE

Mesure 3 Caractériser les risques environnementaux et comportementaux

AXE OBSERVATION

Mesure 7 Optimiser et développer le système de surveillance

Mesure 9 Améliorer l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel

action 9-1 Rendre obligatoire la déclaration des mésothéliomes

action 9-2 Développer des travaux à partir des cohortes existantes ou en cours de constitution

action 9-3 Animer et piloter le recueil des signalements et des investigations de clusters en population générale et en milieu professionnel

AXE PRÉVENTION

Mesure 12 Renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement, en particulier dans le domaine professionnel

action 12-1 Améliorer le recensement des cancers d'origine professionnelle

action 12-2 Effectuer des campagnes de contrôle renforcé de l'application des réglementations auprès de toutes les entreprises en ciblant sur les cancérigènes les plus utilisés et faire évoluer la réglementation

action 12-3 Élaborer à l'attention des médecins du travail des recommandations de bonnes pratiques pour améliorer la surveillance médicale des travailleurs exposés à des CMR

action 12-4 Expérimenter et évaluer l'intérêt de la mise en place de consultations spécifiques « cancer professionnel »

action 12-5 Renforcer la prévention de l'exposition aux rayonnements UV

La seconde Convention d'objectifs et de gestion⁸ (2009-2012) signée entre la branche AT/MP de la CNAMTS et l'État fait de la prévention des cancers professionnels un de ses objectifs prioritaires, et vise à soustraire, sur cette période, 100 000 salariés de l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR).

TABLEAU 2 : PRINCIPAUX DISPOSITIFS CONCERNANT LA SANTÉ AU TRAVAIL
(synthèse non exhaustive)

Approche par milieu (professionnel ou environnemental)	<ul style="list-style-type: none"> > Plan santé au travail : 2005-2009 et 2010-2014 > Plan national santé environnement : 2004-2008 et 2009-2013 > Grenelle de l'environnement : groupe 3 « instaurer un environnement respectueux de la santé » et sa déclinaison dans le PNSE 2 (2009-2013) Stratégie visant à la « réduction des émissions de substances toxiques prioritaires » (lancée en 2004, s'achèvera en 2010) > Programme national de réduction des émissions de polluants atmosphériques (SO₂, NO_x, COV, NH₃)- 2003-2010 > Plan véhicules propres (2003-2007) > Plan de protection de l'atmosphère – plan régional de la qualité de l'air
Par risque (produits et substances)	<ul style="list-style-type: none"> > Plan interministériel de réduction des risques liés aux pesticides (PIRP) 2006-2009 > Programme de réduction des pollutions par les produits phytosanitaires (août 2000) > Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) > Plan Chlordécone > Plan PCB (polychlorobiphényles) > Plan téléphonie mobile (déc 2003) > Plan éthers de glycol (fév 2003) > Plan particule (issu du PNSE2) > Plan national sur les résidus de médicaments dans les eaux (PNRM) (issu du PNSE2)
Par pathologie	<ul style="list-style-type: none"> > Plan cancer : 2003- 2007 et 2009-2013

8 Convention d'objectifs et de gestion (2009-2012) pour la branche AT/MP : <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/media/COG%20double2.pdf>

2.2 - Les obligations réglementaires ou dispositifs spécifiques

Les obligations imposées au fabricant

Le règlement européen Reach (enRegistrement, Évaluation, Autorisation, restriction des substances chimiques), d'application obligatoire depuis le 1^{er} juin 2008⁹, impose avant leur mise sur le marché :

- l'enregistrement de toutes les substances chimiques produites ou importées à plus d'une tonne/an ;
- l'autorisation, qui vise à garantir pour les CMR 1 et 2 notamment, que les risques résultant de substances extrêmement préoccupantes soient valablement maîtrisés et que ces substances soient progressivement remplacées par d'autres substances ou technologies appropriées ;
- l'évaluation des dossiers d'enregistrement (contrôle de la conformité et examen des propositions d'essais formulées dans les dossiers d'enregistrement) et évaluation des substances (selon un plan d'action continu communautaire indiquant les substances prioritaires à évaluer chaque année) ;
- des restrictions à la production et l'utilisation selon les risques identifiés.

Toutefois ce règlement ne s'applique pas aux composés intermédiaires générés au cours des procédés industriels.

Les obligations incombant à l'employeur [13]

Le code du travail impose au chef d'établissement de procéder à une évaluation des risques encourus pour la sécurité et la santé des travailleurs. L'employeur doit éviter ou réduire aux niveaux les plus faibles possibles l'exposition des personnes aux polluants présents dans l'air des lieux de travail. Ces Valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) sont, soit des valeurs limites admises à caractère indicatif (VL), soit des valeurs limites réglementaires (indicatives-VRI ou contraignantes-VRC). Pour les agents CMR, la vérification du respect de ces valeurs limites est effectuée par un organisme agréé. De plus, lorsqu'un risque d'exposition à un agent CMR a été identifié, des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre, en particulier le développement de méthodes alternatives ou l'utilisation de produits de substitution présentant un risque moindre pour la santé. L'Anses¹⁰ propose un site d'aide à la substitution et à la recherche de solutions alternatives à l'utilisation des CMR 1 et 2¹¹.

Les dispositifs d'évaluation et de traçabilité des expositions

Afin d'améliorer la prise en charge des cancers professionnels,

de nombreux dispositifs d'évaluation et de traçabilité des expositions en milieu professionnel ont été développés, telles les matrices emplois-expositions (programmes Matgéné, Matphyto, etc.), les bases de données des mesures d'exposition en milieu professionnel (Colchic, Evalutil, etc.) et les cohortes (Spirale, Esprit, etc.). L'enquête Sumer a été relancée en 2009, pour actualiser les connaissances acquises en 2003 et suivre les évolutions des expositions professionnelles, et a été étendue aux agents de la fonction publique. Le réseau RNV3P (Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles), qui regroupe les Centres de consultation de pathologies professionnelles, recueille les données concernant les pathologies professionnelles, dont les cancers. Le rapport Lejeune, publié en 2008, rassemble des propositions d'actions quant à la traçabilité des expositions professionnelles. Afin d'améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et les conditions de travail actuels et antérieurs la Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré des recommandations pour le dossier médical en médecine du travail¹².

Les aspects médicosociaux de la surveillance des travailleurs exposés [13]

Ces dispositions comprennent l'information sur les risques et sur les procédures de réparation médico-légale, les obligations liées à la formation et l'information et les modalités de surveillance des travailleurs exposés à des agents cancérigènes sur leur lieu de travail. Cette surveillance médicale renforcée (SMR) s'exerce dans le cadre des visites médicales (avant l'affectation au poste de travail exposé, au cours et après l'exposition). En outre, depuis 1995, une surveillance postprofessionnelle peut être mise en œuvre pour les demandeurs d'emploi et les retraités ayant été exposés au cours de leur activité professionnelle à des substances reconnues cancérigènes par la réglementation française. À ce titre, la Haute Autorité de santé a publié, en avril 2010, les Recommandations de la commission d'audition sur le suivi postprofessionnel après exposition à l'amiante.

Les mesures destinées aux malades atteints de cancers d'origine professionnelle [13]

Les modalités de déclaration, de reconnaissance et de réparation des cancers liés à des expositions professionnelles varient entre branches et régimes d'Assurance maladie. Toutefois, les modalités de reconnaissance des cancers sont identiques

9 Reach : http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/chemicals/reach/index_fr.htm

10 Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ex Afsset)

11 <http://www.substitution-cmr.fr/>

12 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_757826/le-dossier-medical-en-sante-au-travail

quel que soit l'organe concerné. Le système principal de reconnaissance des maladies professionnelles, fondé sur le principe de la présomption d'imputabilité, repose sur des tableaux (16 tableaux pour les cancers professionnels pour le régime général et le régime agricole de la Sécurité sociale) qui fixent les critères de reconnaissance de chaque maladie et donnent droit à réparation du préjudice subi (indemnisation de la victime et de sa famille) ainsi que le maintien de l'emploi. Des procédures de cessation anticipée d'activité sont également envisagées.

En 2005, 2 059 cas de cancers ont été reconnus par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés comme pathologie d'origine professionnelle, sur 2 635 déclarés (régime général) [14].

En 2007, le nombre total de cancers reconnus d'origine professionnelle s'élevait à 2 003 cas contre 1 857 en 2006, soit une hausse de 7,9 % par rapport à 2006. Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus, très loin devant ceux liés à d'autres agents cancérigènes.

Après l'amiante, les poussières de bois restent l'agent causal le plus important, puisqu'elles sont à l'origine de 93 cancers reconnus en maladies professionnelles en 2007. Le benzène est la troisième cause de cancers professionnels (55 cas reconnus) [15].

Enfin, il est à noter que, par décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012¹³, les mésothéliomes, quel que soit le site anatomique (plèvre, péritoine, péricarde...) s'ajoutent à la liste officielle des maladies à déclaration obligatoire (DO). Cette DO constitue une des mesures du Plan cancer « 2009-2013 » qui vise notamment à l'amélioration de la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel (action 9.1)¹⁴.

Liens utiles

Travailler mieux

www.travailler-mieux.gouv.fr

Plan cancer 2009-2013

<http://www.e-cancer.fr/presse/toutes-les-actualites/588/3546-le-plan-cancer-2009-2013-02112009>

Plan National Santé Environnement 2009-2013

<http://www.sante-sports.gouv.fr/deuxieme-plan-national-sante-environnement-pnse-2-2009-2013.html>

Plan cancer 2009-2013

<http://www.e-cancer.fr/plancancer-2009-2013>

Date de consultation : 28 juin 2010

13. Décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire

14. pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2012/Declaration-obligatoire-des-mesotheliomes>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] **Abadia G. et al.**, Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale. 2008, Paris: INRS.
- [2] **Imbernon E.**, Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels. 2003, InVS.
- [3] **Autier P. et al.**, Les causes du cancer en France pour l'année 2000. 2007, IARC: Lyon.
- [4] **Haut Conseil de santé publique (HCSP)**, Évaluation du Plan cancer. 1. Les objectifs de la loi de santé publique de 2004 relatifs à la prévention et au dépistage des cancers. 2008.
- [5] **Afsset**, Dossier Santé Environnement. Enjeux et clés de lecture : fiche cancer et environnement 2005.
- [6] **Eurogip**, Cancers d'origine professionnelle : quelle reconnaissance en Europe ?, rapport d'enquête, 2010.
- [7] **Sandret N. et Guignon N.**, Sumer 2003 : les expositions aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques Documents pour le médecin du travail. 2005, n°104.
- [8] **Dares**, Les expositions aux produits cancérigènes. Premières Synthèses, 2005. 28(1).
- [9] **Luce D. et Goldberg M.**, Les cancers professionnels (à l'exception de l'amiante). *Oncologie*, 2007. 9: p.331-334.
- [10] **Inserm**, Cancer approche méthodologique du lien avec l'environnement (expertise collective). 2005.
- [11] **Marti P.**, Cancers et maladie professionnelle. *Oncologie*, 2007. 9: p. 341-347.
- [12] **Lejeune D.**, La traçabilité des expositions professionnelles 2008, IGAS.
- [13] **Païron J.-C. et al.**, Les cancers professionnels. 2001, Paris: Margaux Orange.
- [14] **Assurance maladie/Risques Professionnels**, Cancers professionnels : agir aujourd'hui pour prévenir les cancers de demain. 2007.
- [15] **Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique**. Communiqué de presse - Maladies professionnelles, 12 juillet 2010.

Coordination de la fiche repère « Cancers professionnels ». Direction santé publique, département prévention, INCa.

Remerciements pour relecture : Dr Bernard Fontaine (expert)