

## **B - Les carences de l'Etat face aux cancers professionnels et environnementaux**

Après les registres et le tabac, venait la « *lutte contre les cancers professionnels et environnementaux* » (mesure 13). Le plan a été suivi le 21 juin 2004 par le plan national santé-environnement (Pnse), décliné en plans régionaux. En 2007, le comité d'évaluation du Pnse a évoqué l'existence de nombreux indicateurs statistiques quant aux moyens et aux résultats, mais sans en publier les données<sup>44</sup>. Le ministère de l'emploi souligne que dans une circulaire du 10 juillet 2006, relative à la mise en œuvre du plan régional santé au travail, il a visé le plan cancer, et, par un décret du 10 mai 2007, institué les comités régionaux de prévention des risques professionnels. Les services « prévention » des caisses régionales d'assurance maladie (Cram) jouent également un rôle en ce domaine.

Suite au contrat cadre signé avec le ministère de la santé en 2004 autour d'objectifs communs de santé publique, le ministère chargé du travail a confirmé que « *les initiatives prises au niveau local sont diverses, mais ne peuvent, en l'état, faire l'objet d'une consolidation exhaustive. Des dispositions vont être prises.* »

Il était prévu de « *systématiser la surveillance épidémiologique des personnes exposées à des risques cancérigènes sur leur lieu de travail, et mieux reconnaître les cancers professionnels* », et que cela constitue le 17<sup>ème</sup> des 100 indicateurs précités. Cet objectif n'a pu être atteint au cours du plan. L'InVS a indiqué en mai 2008 que la mise en place d'une cohorte appropriée était à un stade pilote avancé. Cet institut a affecté des spécialistes au suivi de ces risques, mais tous les obstacles à l'information des registres en ce domaine n'ont pas été levés. S'agissant de « *renforcer les dispositifs de contrôle des substances cancérigènes en entreprise, par la diminution de plusieurs seuils d'exposition* », des limites d'exposition ont été fixées fin 2003 pour le benzène et les poussières de bois.

En termes de reconnaissance des cancers professionnels, plusieurs décrets ont été publiés en 2003-2005 : lésions de nature silicotique; calcination de terres à diatomées et confection de prothèses dentaires ; inhalation des poussières de bois ; mines de fer ; substances et préparations chimiques. Des concertations, hors l'INCa, ont été lancées pour mieux mesurer ces cancers.

---

44) AFSSET, Evaluation du plan national santé-environnement, Paris, juillet 2007, 149 pages. La prévention des risques cancérigènes sur les lieux de travail est inscrite depuis 1979 dans le code du travail (art. R. 231-56 et suivants).

***L'absence d'un système de surveillance des cancers professionnels***

Une origine professionnelle est suspectée dans 4 à 8,5 % des cas de cancer, soit entre 11 000 et 23 000 nouveaux cas par an. De 2,3 à 5 millions de salariés, selon les sources, seraient exposés en France à des agents cancérigènes. Plus des deux tiers sont des ouvriers ; le taux de mortalité par cancer est dix fois plus élevé chez ces derniers et chez les employés que chez les cadres et dans les professions libérales, toutes causes confondues.

Le délai entre exposition professionnelle à un facteur cancérigène et apparition d'un cancer peut atteindre plusieurs décennies : le nombre réel de cancers professionnels est ainsi sous-estimé, les médecins et les patients ne faisant pas toujours le rapprochement avec un tel risque ancien. Cela contribue à la prise en charge par l'assurance-maladie de dépenses qui relèvent en fait de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (At-Mp). Mais, à la différence de certains pays, la France n'a pas de système de surveillance des causes de décès au sein des professions, ni de statistiques nationales de mortalité par cause, profession et secteur d'activité. Surtout, la transmission et l'exploitation des données d'anatomopathologie, déterminantes pour détecter les cancers aux causes encore mal identifiées, restent à améliorer. L'InVS et, seulement depuis mi-2007, l'INCa, tentent de remédier à ces carences, dont la gravité doit être soulignée.

La diminution des plafonds d'exposition à la majorité des substances les plus dangereuses est intervenue six ans après la directive européenne de 2000 et trois ans après le début du plan cancer. Pendant ces années de retard, le risque a perduré de provoquer des cancers professionnels par une exposition à des doses supérieures aux nouveaux plafonds. Ni la MILC ni l'INCa n'ont, en dépit de leur fonction de coordination, donné l'alerte.

Etaient également prévus « *des contrôles renforcés (...) par une mobilisation prioritaire de l'inspection du travail (...) sur les cancérigènes les plus utilisés* ». En 2006, dans le cadre du plan santé au travail (Pst) 2005-2009, le ministère chargé du travail, en liaison avec la CNAMTS, les CRAM et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), a contrôlé 1 919 établissements au titre des agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (Cmr) et 936 chantiers au titre de l'amiante. La convention d'objectifs et de moyens 2004-2006 entre la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du régime général et l'État a prévu « *un plan d'action de prévention des cancers professionnels* », sans citer le plan cancer. Le régime général a formé 600 de ses ingénieurs-conseils et contrôleurs sécurité en 2006, afin de mieux conseiller les entreprises et contrer les dénis de risque.

La mesure 13 a donc été mise en œuvre de manière variable, souvent tardive et rarement mesurée, au risque de prolonger des situations dangereuses et onéreuses pour la branche AT-MP. L'Etat n'a pas tiré toutes les leçons du précédent en matière d'amiante.

S'agissant des agents cancérigènes dans l'environnement, la mesure 14 prévoyait « *dans les cahiers des charges des études d'impact de sites industriels une évaluation spécifique du risque cancer* ». L'InVS, qui avait publié un guide en 2000, comme ensuite l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) en 2003, y ont œuvré, mais sans indicateur de mise en œuvre, et l'InVS considère que cette mesure était redondante avec les dispositions antérieures au plan.

#### ***Insuffisante coordination face au radon***

Un exemple de risque lié à l'environnement est le radon. Ce gaz émane de l'uranium contenu dans le sol. Selon l'InVS, il provoquerait plus de 1 200 décès par an, par cancer du poumon. Absent du plan cancer et des travaux de l'INCa, il a fait l'objet de mesures, enquêtes et circulaires confirmées par un plan interministériel 2005-2008 pour la gestion du risque lié au radon (31 mars 2006). Il relève principalement d'organismes en dehors du champ de la présente enquête. Dans les 100 indicateurs précités ne figure que, n°19, « *l'exposition au radon dans les bâtiments publics* ». Un bref sondage auprès de quelques DRASS a montré une coordination nationale, voire régionale, déficiente (ainsi l'Observatoire régional de santé d'Auvergne a-t-il indiqué ne pas disposer de données). Les mesures effectuées dans les 31 départements prioritaires sont transmises directement par les DDASS à l'Autorité de sûreté nucléaire. Une base de données nationales était en préparation mi-2008.

L'InVS était chargé « *d'explorer les déterminants environnementaux des cancers* ». Il a notamment mis en évidence, après examen de 135 537 cas de cancers apparus entre 1990 et 1999, une augmentation du risque de cancer (foie, lymphome non hodgkinien, sarcome des tissus mous, sein) de l'ordre de 5 à 10 % au sein des populations consommatrices de produits d'animaux élevés sous le panache de 16 incinérateurs d'ordures ménagères anciens et polluants – des populations vivant principalement à proximité de ces derniers. Cette étude a été menée avec les registres de l'Isère, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et du Tarn.

Par ailleurs, l'InVS n'a pu mener à bien une étude demandée par la DGS dans le cadre du programme national de surveillance du mésothéliome, en raison de l'impossibilité, fondée sur le droit de la propriété, d'accéder aux anciens sites non reconnus comme installations classées pour la protection de l'environnement.

Bien que la DGS souligne l'importance de cet accès pour identifier les populations affectées par de nombreux sites pollués (par exemple par l'amiante) et ait engagé la réflexion appropriée, cette difficulté demeure.

Suite à la mesure visant à « *repérer et traiter les sites contaminés par une ou plusieurs substances reconnues cancérigènes, et surveiller l'exposition des populations* », le ministère de l'écologie et du développement durable a fait entreprendre un inventaire des sites industriels potentiellement pollués. En matière d'études sur les facteurs de risque, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) est intervenue ; la DGS lui a versé 1 000 000 € dans le cadre d'une convention de 2004, et l'INCa lui a confié une étude 2004-2007 de la contamination environnementale par les déchets de la chimiothérapie (200 000 €).

La communication relative aux risques professionnels cancérigènes a été insuffisamment coordonnée, avec parfois des initiatives identiques mais dispersées. Ainsi deux DRASS (Haute Normandie et Provence Alpes Côte d'Azur, dans le cadre du plan), des caisses régionales d'assurance maladie, l'INRS, divers organismes professionnels, ont chacun de leur côté édité des plaquettes et autres supports similaires sur les poussières de bois. De tels doublons obèrent des ressources déjà limitées.

Sur cette série de mesures de santé au travail, l'INCa se considère dépourvu d'une mission explicite de surveillance, sans vocation à se substituer aux départements ministériels et organismes en charge de mesures du plan cancer qui figurent par ailleurs dans les plans nationaux santé-environnement (Pnse) et santé au travail (Pnst). Il est intervenu principalement en invitant les médecins traitants à rechercher et déclarer l'origine professionnelle d'un cancer et en co-finançant, en 2008, des études sur les liens entre expositions professionnelles et cancers, pour un montant total d'un million d'euros. Il ne s'est guère tenu informé de la mise en œuvre de ces mesures et n'a, par exemple, pas incité à mettre en commun les moyens d'information.

### **C - L'inefficacité du plan cancer face à l'alcool**

La Cour avait noté dans son rapport public 2003 que « l'objectif d'une diminution de 20 % de 2000 à 2005 du nombre de consommateurs alcool-dépendants ou excessifs ne peut même pas être suivi, les dernières estimations disponibles datant de 1996. » Le plan a repris tel quel l'objectif du PNLC, soit la même baisse prévisionnelle de 20 %, cette fois entre 2003 et 2007 – toujours sans que l'on dispose de données permettant de s'assurer du résultat. L'alcool était à l'origine d'un tiers des nouveaux cas de cancers en 2000, dernière année validée.