

Travail



Pilotes :
> DRTEFP
> SRITEPSA

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- > Limiter l'exposition aux fibres minérales artificielles, notamment les fibres céramiques réfractaires

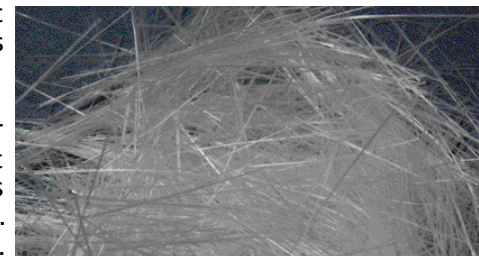
LES FIBRES MINÉRALES ARTIFICIELLES

Limiter l'exposition de la population aux fibres minérales artificielles

Depuis l'interdiction totale de la mise en œuvre de l'amiante en 1997, le nombre et la quantité de produits de substitution mis sur le marché ont cru notablement.

Les produits actuellement utilisés sont principalement des fibres minérales artificielles dont on distingue 3 types : les fibres de verre, les laines minérales, les fibres céramiques réfractaires (FCR) :

- 10 millions de m3 de laine et fibres de verre, 4 millions de m3 de laine de roche et de laitier sont utilisés par an, principalement pour l'isolation thermique et phonique dans l'habitat collectif et individuel (combles, gaines de chauffage...). Elles sont utilisées par les professionnels du bâtiment (62 %) mais aussi largement par les particuliers (27 %). En général, ces matériaux sont installés dans un vide de construction ou en zone encapsulée. La longévité des matériaux étant de 50 ans et leur utilisation datant depuis les années 70, il n'y a pas encore d'opération de retrait. Les données épidémiologiques actuellement disponibles ne permettent pas d'évaluer leur risque de cancérogénicité pour l'homme. Elles sont classées en catégorie 2B par le CIRC (substances préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérogènes possibles). Elles sont par ailleurs fortement irritantes pour la peau, surtout en début d'exposition. Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France conseille le port de protections cutanées, oculaires et respiratoires pour la mise en œuvre de ces matériaux :
- Les micro-fibres de verre ne sont quasiment plus utilisées dans la région,
- Les fibres céramiques réfractaires ont été utilisées en remplacement de l'amiante dans la protection incendie ou en isolation pour les températures supérieures à 1 250°, essentiellement en milieu industriel. Elles sont classées en substances cancérogènes catégorie 2 (devant être assimilées à des substances cancérogènes pour l'homme). Elles ne peuvent être vendues au public.
Une centaine de salariés sont encore exposés à ces produits dans la région, soit en fabrication, soit en maintenance.



Les valeurs limites indicatives d'exposition pour les travailleurs (VME) sont fixées à 0,6 f/cm³ pour les fibres céramiques et 1 f/cm³ pour les fibres de laines minérales artificielles. En milieu de travail, le décret du 1er février 2001 impose aux entreprises de substituer les FCR par d'autres moins produits moins dangereux. Lorsque cette substitution est techniquement impossible, l'usage des FCR n'est autorisé qu'à la condition que soient respectées des règles de protection strictes et la VME*. L'étiquetage comporte le pictogramme à tête de mort et les phrases de risque 49 : peut causer le cancer par inhalation, et R 38 : irritant pour la peau.

En dehors du classement et de l'étiquetage, (Croix de Saint André et phrase de risque : possibilité d'effets irréversibles et R38 : irritant pour la peau), il n'existe pas, à l'heure actuelle, de réglementation relative à la protection des populations contre les risques liés aux fibres minérales artificielles siliceuses.

Dans le cadre du PNSE, des expertises visant à réviser le niveau de la VLE en milieu professionnel pour les FCR ont été lancées.

Par ailleurs, l'AFSSE a été saisie afin d'actualiser l'évaluation de l'usage des FCR en milieu professionnel et faire le bilan des procédés de substitution. La réglementation concernant ces fibres pourrait se renforcer.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Limiter l'exposition aux fibres céramiques réfractaires	1.1 Repérer les entreprises concernées et vérifier la prise en compte de l'exposition dans le Document Unique d'Evaluation des Risques des entreprises	DRTEFP SIT ⁽¹⁾ SST ⁽²⁾	% d'entreprises ayant procédé à la substitution du produit	
	1.2 Informer les professionnels sur les pathologies induites par les FCR	SST	Nombre de personnes informées	
	1.3 Repérer les salariés ayant été exposés afin de les faire bénéficier d'un suivi médical adapté	DRTEFP SST		
	1.4 Faire connaître les guides de l'INRS et du Centre Scientifique et Technique du Bâtiment.	DRTEFP SST		

(1) Sections d'Inspection du Travail

(2) Service de Santé au Travail



Plans d'actions et référence :

- Plan Régional Santé Travail (PRST)
- Plan Cancer

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- > Contrôler les fabricants de produits chimiques
- > Contrôler et réduire l'utilisation des phytosanitaires

LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES SUBSTANCES CHIMIQUES DANGEREUSES

Renforcer la surveillance du marché, notamment par la réalisation de campagnes ciblées de contrôle

Plusieurs services de l'état concourent à la surveillance du marché des substances chimiques, tant à la production que sur les points de vente, et lors de l'utilisation dans les entreprises.

Ces contrôles sont différents dans leurs objectifs et leurs conditions de réalisation.

Par la DRCCRF

- contrôle à la production par le suivi des procédures d'autocontrôle pratiquées par les fabricants régionaux,
- contrôle des étiquetages des produits phytosanitaires « de jardin »,
- prélèvements ponctuels avec analyse de produits mis en vente selon du plan annuel national.



>> Trois contrôles de fabricants de produits d'entretien et de produits dangereux sont prévus en 2005 en Basse-Normandie

Par le SRPV

- contrôle du respect des règles de commercialisation des produits phytosanitaires chez les distributeurs et applicateurs,
- contrôle chez les applicateurs des conditions de stockage des produits phytosanitaires,
- contrôle ciblé par prélèvement et analyse des produits résidus sur les végétaux après culture (céréales, légumes),
- enquête sur les quantités commercialisées en Basse-normandie et la composition des produits.

>> Le service procédera en 2005 à 86 contrôles de distributeurs ou applicateurs de produits et 220 contrôles d'exploitations agricoles.



Par les ITEPSA

Selon un plan pluriannuel de prévention :

- suivi des pratiques de stockage et de traitement chez les employeurs de main d'oeuvre avec demande corrective 2003 - 2004 et 2005,
- enquête sur les conditions de stockage des engrais à base de nitrate d'ammonium 2004.

Par l'Inspection du Travail du régime général

- contrôle de la présence des fiches de données de sécurité des produits utilisés en entreprise,
- contrôle de l'étiquetage des produits rempotés,
- contrôle de l'utilisation et du stockage.

En raison de la forte utilisation régionale de produits phytosanitaires, une action coordonnée des services est prévue concernant l'utilisation de ces produits. Les services de la CRAM pourront être associés ainsi que les services de santé au travail ou de prévention.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Contrôler les fabricants de produits chimiques classés dangereux	1.1 Vérifier les procédures et la qualité des auto-contrôles pratiqués par les fabricants. 1.2 Contrôler la fourniture des fiches de données de sécurité (FDS) aux utilisateurs.	DRCCRF DRTEFP SRITEPSA Sections d'Inspection du Travail	Nombre de contrôles Nombre de fiches de données sécurité disponibles sur le lieu de travail.	Rarement disponibles, incomplètes. Qualité de la fiche de données sécurité
2. Contrôler et réduire l'utilisation des phytosanitaires.	2.1 Coordonner les actions de contrôle DRCCRF, IT et IT Agricole.	Protection des végétaux (SRPV)	Nombre de contrôles. % d'entreprises ayant pris des mesures pour réduire ou maîtriser l'usage des phytosanitaires.	

Plans d'actions et référence :

- Plan Régional Santé Travail (PRST)
- Plan cancer

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- > Evaluer et réduire l'exposition aux produits phytosanitaires
- > Favoriser le diagnostic chimique des CMR par les entreprises
- > Réduire l'exposition aux rayonnements ionisants, aux cytostatiques, à l'amiante, aux poussières de bois
- > Réduire le tabagisme actif et passif

L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX AGENTS CANCEROGÈNES, MUTAGÈNES ET TOXIQUES (CMR)

Bien que la région Basse-Normandie possède peu d'entreprises du secteur de la chimie, les expositions professionnelles de proximité aux produits cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction sont nombreuses. On retrouve ces produits dans la plupart des secteurs professionnels.

Le décret du 1er février 2001 a institué un principe de substitution des CMR lorsque cela est techniquement possible. L'obligation pour les employeurs d'évaluer les risques dans leurs entreprises, doit faire avancer le diagnostic des produits chimiques utilisés, notamment des CMR et promouvoir la mise en place d'une prévention efficace.

Peu de cancers professionnels sont déclarés chaque année. Plusieurs raisons sont avancées : le délai d'apparition des pathologies, la méconnaissance par les médecins traitants des pathologies professionnelles, la méconnaissance des expositions... On s'accorde néanmoins pour avancer que 4 % à 8 % des cancers seraient dus à une exposition professionnelle.

En Basse-Normandie comme ailleurs, selon l'enquête SUMER réalisée en 2004 par les médecins du travail pour le compte du Ministère du Travail, près de 10 % des salariés sont exposés à des cancérogènes.

Des raisons historiques font que la région, du fait de ses activités anciennes de filature, de fabrication de matériaux de friction, et de construction navale, est fortement touchée par les pathologies induites par l'exposition à l'amiante.

Si ces secteurs n'en utilisent plus, les travailleurs du bâtiment y sont encore trop souvent confrontés lors des travaux de rénovation ou de démolition.

Notre région est également riche de la production et transformation du bois dans lesquelles travaillent quelques 4000 personnes. Les poussières de bois, responsables de cancers des fosses nasales sont d'autant plus nocives qu'elles sont plus fines et résultent du travail de bois secs, durs et riches en tanins.

La Basse-Normandie est terre de Nucléaire. Néanmoins, les doses de rayonnement les plus fortes reçues par les salariés ne concernent pas ceux des industries de ce secteur dans lesquels les services de protection spécialisés sont structurés, mais les professionnels de la gammagraphie ou surtout de la santé dans lesquels le risque est souvent mal encadré, voire sous-estimé.

On peut encore citer les salariés travaillant au contact d'huiles minérales, de silice cristalline, de goudrons ou de brais, d'amines aromatiques pour les cancérrogènes les plus fréquents, d'éthers de glycol, de plomb ...

Par ailleurs, comme l'a souligné un récent arrêt de la cour de cassation, le tabagisme passif subi dans l'entreprise est en soi-même un risque professionnel. La loi Evin n'est souvent que peu ou mal appliquée dans les entreprises où le tabac peut en outre agir comme cofacteur de cancérogénicité avec d'autres polluants ou risques physiques ou biologiques.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Réduire l'exposition amiante des salariés du secteur 3 et améliorer l'information.	1.1 Améliorer le repérage de l'amiante dans les opérations de réhabilitation et démolition, réduire l'exposition amiante et contrôler les chantiers ayant déposé une déclaration préalable.	Section d'Inspection du Travail	Evolution du nombre de déclarations préalables reçues en section	
	1.2 Renforcer l'action des services de contrôle vers les maîtres d'ouvrage et les coordinateurs de chantiers.	Section d'Inspection du Travail CRAM	Nombre d'actions menées. Nombre de personnes touchées	
	1.3 Repérer les salariés exposés à l'amiante.	Service Santé et Travail (AIPST)	Nombre de médecins participant à ce repérage. Nombre de salariés repérés.	
	1.4 Informer les employeurs et les salariés sur les dangers de l'amiante et leur prévention	Service Santé et Travail (Bât 50)	Nombre d'actions d'information collective.	

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
2. Réduire l'exposition aux rayonnements ionisants des salariés et non salariés du «nucléaire de proximité» (secteurs médicaux, para-médicaux, industriels et de recherche).	2.1 Repérer les détenteurs et les utilisateurs de sources et de générateurs électriques de rayonnements ionisants.	DRIRE	Nombre de procédures de déclarations et d'autorisations traitées rapporté au parc estimé (pages jaunes, ...).	2.1 Association des entités effectuant des visites de terrain (IT, Inspection des Installations Classées...) pour des vérifications ponctuelles. 2.3 Les actions seront menées en fonction des enjeux : radiographie industrielle, unités de médecine nucléaire, radiologie interventionnelle en priorité. Pour les activités à faible enjeu (dentaire, détecteurs de plomb...), la surveillance reposera sur un contrôle de second niveau de la DRIRE sur les organismes agréés. La DRIRE disposera d'inspecteurs en radioprotection.
	2.2 Contrôler les conditions d'utilisation des sources par les services d'inspection du travail (droit commun et agriculture) et DRIRE.	DRIRE Sections d'Inspection du Travail	Nombre d'inspections des services concernés. DRIRE 10 à 20/an.	
	2.3 Former les médecins du travail, IPRP des SST et agents de contrôle.	DRTEFP DRIRE	Nombre d'actions de formation. Nombre de personnes formées.	
	2.4 Informer spécifiquement les femmes en âge de procréer.	DRTEFP Service Santé et Travail	Nombre de femmes exposées Nombre de femmes ayant reçu des informations au cours de l'entretien médico-professionnel.	
	2.5 Informer par l'intermédiaire de leur Ordre, les médecins, les dentistes, les vétérinaires sur le risque «Rayonnements ionisants»	DRTEFP DRIRE	Nombre d'actions d'information	
3. Réduire l'exposition des personnels de santé, des personnes traitées et de leur famille aux cytostatiques.	3.1 GRECAN/CHU	Union des consommateurs de Basse-Normandie (UCBN) Centre François Baclesse(CFB) CHU	Différence de l'activité mutagène entre salariés exposés et non exposés	
	3.2 Rechercher un processus permettant d'éviter la propagation des cytostatiques en milieu hospitalier et au domicile des patients.			

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
4. Evaluer et réduire l'exposition des utilisateurs professionnels aux produits phytosanitaires	4.1 Evaluer le rôle de l'exposition aux produits phytosanitaires dans la survenue des cancers professionnels (Etude AGRICAN).	UCBN/CFB	CRAM MSA Suivi de la cohorte de 600 000 personnes dont 20-40 % seront suivi via les registres.	Nombre de contrats passés.
	4.2 Etudier les conditions d'exposition des salariés dans le secteur du maraîchage (Etude Pest-Expo).	UCBN CFB ANACT	Suivis de 35 applicateurs et 10 réentrées avec dosages et approche ergonomique	
	4.3 Former les utilisateurs professionnels du secteur du maraîchage aux techniques de prévention.	MSA	Nombre d'actions Nombre de professionnels participant à ces actions	
	4.4 Contrôler les procédures de rentrée sur cultures en maraîchage (notamment serres).	SRITEPSA	Nombre de contrôles. % d'entreprises en conformité avec les procédures	
	4.5 Développer en lien avec les utilisateurs professionnels (dans les domaines agricoles et non agricoles) la prévention vis à vis des risques lors de l'utilisation de produits phytosanitaires	DRTEFP STRITEPSA	Descriptif des actions réalisées	
	4.6 Relancer les signalements d'intoxications aiguës ou subaiguës professionnelles par les produits phytosanitaires.	Services Santé Travail MSA	Nombre et nature des signalements	
	4.7 Contrôler les lieux de stockage et de préparation des produits.Aider à la réalisation de conditions de stockage et de préparation de produits corrects.	SRPV	Nombre de visites d'entreprises effectuées. % de réalisations après ces visites.	
5. Réduire l'exposition des salariés aux poussières de bois.	5.1 Informer les entreprises concernées sur les risques professionnels et les modalités d'application de la réglementation en ce qui concerne les prélèvements atmosphériques.	DRTEFP SRITEPSA	% d'entreprises concernées ayant reçu l'information.	
	5.2 Contrôler l'effectivité des prélèvements et la mise en place des aspirations.	Section d'Inspection du travail	% d'entreprises ayant réalisé les prélèvements.% d'entreprises dont les aspirations peuvent être considérées comme satisfaisantes.	
	5.3 Développer les contrats de prévention en coordination.			

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
6. Favoriser le diagnostic chimique, en particulier des CMR, par les entreprises.	6.1 Lancer des campagnes d'information vers les entreprises sur le risque chimique.	DRTEFP SST CRAM	Nombre d'entreprises touchées par ces actions d'information.	
	6.2 Etablir avec la branche imprimerie une méthodologie de repérage et d'évaluation des produits chimiques utilisés en associant la branche professionnelle, la CRAM, les SST.	DRTEFP	% d'entreprises du secteur de l'impression ayant utilisé la méthode.	
	6.3 Etablir (médecins du travail, IPRP) une méthode de travail permettant de centraliser les FDS par les SST, et de renvoyer vers les entreprises des informations pertinentes en vue d'apprécier le risque et de le prévenir (substitution, modifications de process, aspirations...).	Service Santé et Travail	Pratique et qualité des fichiers centralisés. Simplicité et pertinence des informations en direction des entreprises.	
	6.4 Vérifier, au travers des Documents Uniques d'Evaluation des Risques Professionnels, la réalité du diagnostic chimique, notamment CMR, les mesures de prévention prises et l'utilisation des produits chimiques, notamment CMR.	Sections d'Inspection du travail	Nombre d'entreprises contrôlées; % d'entreprises ayant réalisé le diagnostic et mis en place un plan de prévention.	
7. Réduire le tabagisme actif et passif.	7.1 Mettre en place le programme TEST (Travailler Ensemble Sans Tabac) : - sensibilisation des entreprises, - recherche d'une méthodologie de mise en place d'une politique "sans tabac" dans l'entreprise, - aide aux fumeurs dans l'arrêt du tabac.	AIRBPN et partenaires	Indicateurs utilisés par le Programme TEST	

Plans d'actions et référence :

- Plan Cancer
- Plan Régional Santé Publique (PRSP)
- Plan Régional Santé Travail (PRST)

PROTECTION, NOTAMMENT EN MILIEU PROFESSIONNEL, DES FEMMES ENCEINTES

- Les risques chimiques ne sont pas seuls à pouvoir entraîner des anomalies des fœtus.
- Si le danger encouru par les femmes non immunisées contre la rubéole et la toxoplasmose est bien connu, et permet aux femmes enceintes risquant d'être exposées d'être reclassées dans un autre poste, ou de bénéficier d'une indemnisation jusqu'au congé légal de maternité, le danger de contracter une infection à cytomégalovirus est souvent sous estimé, voire ignoré.
- Le cytomégalovirus est un virus du groupe herpes, à transmission interhumaine notamment par les larmes, les urines la salive, le lait maternel,... Les individus excréant massivement du CMV sont les enfants infectés, les patients immunodéprimés ou les transplantés infectés, c'est à dire que les professions les plus exposées sont essentiellement les infirmières, puéricultrices, personnel de crèche et personnel médical.

De 44 à 100 % des enfants de moins de 2 ans excrètent du CMV, le maximum se situant avant 20 mois. Le diagnostic sérologique est possible chez les femmes enceintes mais des cas de réinfestations et réactivations sont possibles chez les femmes préalablement séropositives. En France on estime à 300 le nombre d'enfants porteurs ou décédés d'une infection congénitale à CMV par an. Les enfants infectés in utero peuvent présenter des séquelles auditives, visuelles et neurologiques. Les conséquences sont d'autant plus graves que l'infection maternelle se produit plus tôt dans la grossesse. De 1 à 5/100 000 enfants ont une déficience neuro-sensorielle sévère due au CMV. Il n'y a pas de traitement préventif ou curatif de l'infection à CMV. L'ANAES ne recommande pas de dépistage systématique des femmes enceintes. Il n'y a pas de vaccin, les seules mesures préventives efficaces sont des mesures d'hygiène qu'il faut donc inculquer aux femmes exerçant les métiers à risque en âge de procréer.

Les Objectifs du PRSE	Les Actions du PRSE	Pilote/Acteurs	Indicateurs	Observations
1. Maîtriser l'exposition des femmes enceintes au risque biologique	1.1 Informer les femmes travaillant dans les crèches et les aides maternelles sur les risques des CMV.	SST	% de femmes en âge de procréer concernées professionnellement, informées au cours de l'entretien médico-professionnel	

Plans d'actions et référence :

- Plan Régional Santé Travail (PRST)