

## C O N T E X T E &amp; P E R S P E C T I V E S

Plus d'un médecin du travail (MdT) sur deux considère la prévention des risques de cancers professionnels comme prioritaire. Mais les MdT ne jugent pas toujours les actions d'évaluation et de prévention de ces risques satisfaisantes en raison de nombreux freins. Par exemple, les MdT rapportent que les fiches individuelles d'exposition ne sont pas réalisées systématiquement ni toujours fiables et que, fréquemment, les employeurs et les salariés sous-estiment les risques cancérigènes. Les MdT déclarent aussi qu'ils ne sont pas toujours informés par les employeurs lorsque des travailleurs intérimaires ou sous-traitants sont affectés à des travaux exposant à des cancérigènes dans la ou les entreprises qu'ils suivent. Ils signalent aussi des difficultés à faire substituer les agents cancérigènes par des agents non cancérigènes. Enfin, la majorité des MdT déclare manquer de temps et se trouver en surcharge de travail alors que 75 % d'entre eux voudraient consacrer plus de temps à leurs actions en milieu de travail. Ces résultats alertent sur les difficultés rencontrées par les médecins du travail sur la prévention de ce risque professionnel. Ils souhaitent un renforcement de la sensibilisation des employeurs et salariés aux risques cancérigènes et un meilleur soutien de leurs actions dans ce domaine dans les entreprises.

Opinions des médecins  
du travail sur la prévention  
des cancers professionnels

Les cancers représentent la première cause de mortalité devant les maladies cardiovasculaires. Environ 5 % d'entre eux seraient d'origine professionnelle, c'est-à-dire la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique (Martin-Moreno 2008). La prévention des cancers d'origine professionnelle est inscrite comme une priorité dans plusieurs plans nationaux de santé, notamment le Plan Santé au Travail (2005-2009) et le Plan National Santé Environnement. Les médecins du travail (MdT), dont le rôle, exclusivement préventif, consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (Article L4622-2 du Code du Travail), ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention des expositions aux cancérigènes en milieu de travail. Ils le font notamment par les études de postes de travail, la surveillance médicale des travailleurs pendant leur activité professionnelle et les conseils à l'employeur sur tous les aspects relatifs aux conditions du travail.

Une enquête a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé PACA et l'UMR 912 de l'INSERM lors du premier trimestre 2009 auprès des MdT de la région PACA afin d'étudier leurs opinions vis-à-vis de l'évaluation et de la prévention des cancers professionnels et de décrire certaines de leur pratiques dans ce domaine.

## Résultats

Une majorité de MdT considère la prévention des cancers professionnels  
comme une priorité

Cinquante-quatre pour cent des MdT considèrent la prévention des cancers professionnels comme une priorité --59 % dans les services de santé au travail (SST) interentreprises-- derrière les troubles musculosquelettiques (69 %) et devant les risques psychosociaux (53 %, tableau 1). Quel que soit le SST, 56 % des MdT considèrent que les risques cancérigènes concernent davantage les petites et moyennes entreprises que les grandes. Dix-sept pour cent des MdT considèrent que leur secteur est plus à risque que ceux de leurs confrères (Tableau 1). Le profil de ces MdT est le suivant :

- ils suivent plus souvent un nombre élevé de salariés en surveillance médicale renforcée (cf. encadré 1) que leurs confrères ;
- ils considèrent plus fréquemment que les cancers professionnels sont une priorité dans leur secteur ;
- ils déclarent plus souvent manquer de moyens concernant les actions de prévention.



<b>Fiche de données de sécurité</b>	Obligatoire pour tout agent chimique dangereux : le fabricant ou le distributeur fournit des renseignements nécessaires à la prévention et à la sécurité lors de l'utilisation d'une substance ou d'une préparation pouvant présenter des dangers (article R. 4411-73 du code du travail).
<b>Fiche individuelle d'exposition</b>	Rédigée par l'employeur et devant être mise à jour annuellement et communiquée au salarié et au médecin du travail, cette fiche permet d'identifier les salariés de l'entreprise exposés à des produits cancérigènes. Elle comprend la nature du/des produit(s) utilisé(s), la nature du travail effectué et la période d'exposition à ce produit.
<b>Attestation de non-contre-indication à l'exposition à des agents cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques</b>	Un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction que s'il a fait l'objet d'un examen préalable par le médecin du travail et si la fiche d'aptitude atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux. L'examen médical pratiqué comprend un examen clinique général et, selon la nature de l'exposition, un ou plusieurs examens spécialisés complémentaires auxquels le médecin du travail procède ou fait procéder.
<b>Fiche d'entreprise</b>	Etablie sous la responsabilité du MdT, elle consigne les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés, doit être transmise à l'employeur et présentée, quand il existe, au Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail.
<b>Surveillance médicale renforcée</b>	Elle concerne des salariés exposés à des produits CMR, à certains produits toxiques, ou affectés à certains travaux ou à certaines conditions de travail (article L. 4111-6 du code du travail) ainsi que des salariés plus vulnérables aux risques professionnels (en raison, par exemple, d'une grossesse, d'un handicap). Cette surveillance donne droit à une visite périodique médicale annuelle auprès de la médecine du travail.
<b>Attestation d'exposition</b>	Elle est remplie par l'employeur et le médecin du travail et remise au travailleur à son départ de l'établissement, quel qu'en soit le motif. Elle permet de conserver la mémoire des expositions et la prise en charge financière par la sécurité sociale du suivi post-professionnel, pour tout salarié ayant été exposé à des cancérigènes.

Encadré 1.

### L'évaluation des risques par les employeurs : un processus pas toujours satisfaisant selon les MdT

L'évaluation des risques est un processus d'évaluation de tous les dangers et risques pour la sécurité et la santé des travailleurs qui doit être mis en œuvre sous la responsabilité de l'employeur. Elle comporte plusieurs étapes : l'identification des dangers, l'évaluation des risques et leur hiérarchisation à travers l'étude des conditions d'exposition et les mesures de prévention mises en place. Dans la présente étude, seuls 30 % des MdT interrogés considèrent que l'évaluation des risques est réalisée souvent/toujours de façon satisfaisante (88 % dans les SST autonomes,  $p < 0,01$ , tableau 2). Les aspects les moins bien évalués, selon les MdT interrogés, sont la fréquence, la durée et les niveaux d'exposition.

### Un MdT sur deux se sent efficace dans les actions de prévention vis-à-vis des agents cancérigènes

La prévention des cancers professionnels est unanimement reconnue par les MdT comme faisant partie de leur rôle. Un MdT sur deux déclare se sentir efficace concernant ses actions de prévention en milieu de travail vis-à-vis des agents cancérigènes (72 % dans les services autonomes,  $p = 0,05$ ). Mais seuls 27 % des MdT considèrent avoir une marge de manœuvre satisfaisante dans leurs actions de prévention (21 % dans les SST interentreprises et ceux de la Mutualité sociale agricole, 41 % dans les SST hospitaliers et de la fonction publique hospitalière et 56 % dans les SST autonomes,  $p < 0,001$ ). Le profil des médecins se sentant efficaces est le suivant : par rapport à leurs confrères ne se sentant pas ou peu efficaces, ils considèrent plus souvent les risques cancérigènes prioritaires ; ils déclarent plus souvent avoir accès au document unique et disposer d'une bonne évaluation des risques et sont plus fréquemment satisfaits de leur marge de manœuvre.

Tableau 1. Opinions des médecins du travail sur les priorités de prévention et les risques cancérigènes, selon leur service de santé au travail (SST)

		Type de SST <sup>a</sup>			Total (n=379)
		Inter / MSA (n=286)	Hospi / Terr (n=61)	Auto (n=32)	
Degré de priorité de prévention des maladies suivantes dans votre secteur ? <sup>b</sup>					
Troubles musculo-squelettiques	Faible / Moyen	28,3	24,6	62,5	30,6**
	Important	71,7	75,4	37,5	69,4
Cancers professionnels	Faible / Moyen	41,3	67,2	50,0	46,2**
	Important	58,7	32,8	50,0	53,8
Risques psychosociaux	Faible / Moyen	49,7	37,7	43,8	47,2
	Important	50,3	62,3	56,2	52,8
Par rapport à celui des autres secteurs, votre secteur d'activité est-il ?					
Plus à risque		18,5	4,9	31,2	17,4**
Moins à risque		48,3	55,7	37,5	48,6
Risque similaire		29,0	31,2	9,4	27,7
Ne sait pas		4,2	8,2	21,9	6,3

<sup>a</sup> Inter : interentreprises ; MSA : Mutualité sociale agricole ; Hospi : fonction publique hospitalière ; Terr : fonction publique territoriale ; Auto : service autonome.

<sup>b</sup> Réponses sur une échelle de 0 à 6 (0=non prioritaire, 6=extrêmement prioritaire) ; recodage des réponses en « important » (5 ou 6) et « faible, moyen » (réponse ≤ 4). \*\*  $p < 0,01$ .

Tableau 2. Opinions des médecins du travail sur l'évaluation des risques liés aux produits cancérogènes dans les entreprises, selon leur service de santé au travail (SST)

		Type de SST <sup>a</sup>			Total
Dans la/les entreprises que vous suivez...		Inter / MSA (n=286)	Hospi / Terr (n=61)	Auto (n=32)	(n=379)
<b>L'évaluation des risques cancérogènes est réalisée de façon satisfaisante :</b>					
	Jamais	32,9	24,6	6,3	29,3**
	Parfois	47,2	31,1	6,3	41,2
	Souvent / Toujours	19,9	44,3	87,4	29,5
<b>Lorsque l'évaluation du risque cancérogène est réalisée, les aspects suivants sont-ils analysés :</b>					
<b>Les types de postes concernés</b>	Jamais	19,3	10,2	3,2	16,4**
	Parfois	27,4	16,9	3,2	23,6
	Souvent / Toujours	53,3	72,9	93,6	60,0
<b>Les niveaux d'exposition (fréquence, durée, quantité...)</b>	Jamais	33,0	13,8	9,4	27,7**
	Parfois	37,0	37,9	15,6	35,3
	Souvent / Toujours	30,0	48,3	75,0	37,0
<b>Les mesures de protection effectivement mises en place</b>	Jamais	11,9	6,8	3,2	10,3**
	Parfois	28,9	22,0	0,0	25,3
	Souvent / Toujours	59,2	71,2	96,8	64,4

<sup>a</sup> Inter : interentreprises ; MSA : Mutualité sociale agricole ; Hospi : fonction publique hospitalière ; Terr : fonction publique territoriale ; Auto : service autonome. \*\* p<0,01

### Autres difficultés perçues par les MdT dans les actions de prévention des risques cancérogènes dans les entreprises

Un tiers des MdT interrogés déclare que les fiches de données de sécurité (cf. encadré 1) sont difficiles à obtenir des employeurs : ces derniers n'en disposent pas toujours dans les petites et moyennes entreprises et le MdT doit alors les demander au fabricant. Trente-six pour cent des MdT ont déclaré que les salariés sont peu sensibilisés à l'étiquetage des produits (Tableau 3). Plus de 8 MdT sur dix déclarent qu'il est difficile d'obtenir les fiches individuelles d'exposition (cf. encadré 1) auprès des employeurs et près d'un sur deux qu'elles ne sont pas concordantes avec la réalité des expositions (Tableau 3). Concernant les actions de substitution des produits cancérogènes, plusieurs difficultés dans leur mise en œuvre sont déclarées par les MdT (Tableau 3) : par ordre décroissant, une sous-estimation des risques par les employeurs, les habitudes d'utilisation des produits et le coût financier de la substitution. Toutes les difficultés précédentes sont citées plus souvent par les MdT des SST interentreprises et de la MSA que par ceux des autres services. Enfin, 69 % des MdT ont déclaré manquer de temps et 50 % manquer de moyens pour les actions de prévention vis-à-vis des cancérogènes en milieu de travail ; les pourcentages correspondants pour les SST autonomes sont significativement plus faibles (Tableau 3).

### Des réticences des MdT vis-à-vis de la délivrance de l'attestation de non contre-indication aux travaux mettant en œuvre des agents cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques

Les MdT sont majoritairement réticents vis-à-vis de l'attestation de non contre-indication aux travaux exposant à des agents CMR (cf. encadré 1) : 77 % considèrent qu'il est gênant d'engager sa responsabilité sur ce document et 85 % que rédiger cette attestation revient à donner une autorisation implicite à exposer des salariés à des produits cancérogènes. Ce dernier pourcentage était significativement plus élevé chez les MdT des SST interentreprises et de la MSA (87 %, p = 0,02) que chez les MdT des autres services. D'ailleurs, face à un cas fictif de salarié présenté lors de l'enquête (vu en visite d'embauche, sans antécédent médical, amené à travailler sur un poste exposé à des goudrons de houille), seuls 33 % des MdT ont déclaré qu'ils rédigeraient l'attestation de non contre-indication – à la seule fin de permettre au salarié d'accéder à l'emploi.

Tableau 3. Opinions des médecins du travail sur les freins vis-à-vis de l'évaluation et de la prévention des risques dans les entreprises, selon leur service de santé au travail (SST)

		Type de SST <sup>a</sup>			Total
		Inter / MSA (n=286)	Hospi / Terr (n=61)	Auto (n=32)	(n=379)
<b>Freins à l'identification des risques (% gêne importante)<sup>b</sup></b>					
<b>Fiches de données de sécurité :</b>					
Difficiles à obtenir de l'employeur		34,3	42,6	12,5	33,8*
Ne sont pas fiables		17,1	13,1	6,3	15,6
Salariés peu sensibilisés à l'étiquetage des produits cancérogènes		40,6	31,1	9,4	36,4**
<b>A propos de la fiche individuelle d'exposition, pensez-vous qu'elle est :</b>					
Systématiquement réalisée	Pas d'accord	89,5	70,2	32,3	81,6**
	D'accord	10,5	29,8	67,7	18,4
Concordante avec la réalité des expositions	Pas d'accord	52,6	41,5	23,3	48,2**
	D'accord	47,4	58,5	76,7	51,8
Difficile à obtenir de la part des employeurs	Pas d'accord	10,8	17,9	50,0	15,1**
	D'accord	89,2	82,1	50,0	84,9
<b>Freins à la substitution des produits cancérogènes lorsqu'elle est possible (% d'accord)</b>					
Coût financier		58,4	44,3	34,4	54,1**
Habitue d'utilisation		71,3	62,3	34,4	66,8**
Sous-estimation du risque		76,6	67,2	15,6	69,9**
<b>Concernant vos actions de prévention en milieu de travail vis-à-vis des cancérogènes (% d'accord) :</b>					
Vous manquez de temps		71,3	70,5	50,0	69,4
Vous manquez de moyens		53,8	50,8	18,8	50,4**

<sup>a</sup> Inter : interentreprises ; MSA : Mutualité sociale agricole ; Hospi : fonction publique hospitalière ; Terr : fonction publique territoriale ; Auto : service autonome.

<sup>b</sup> Réponses sur une échelle de 0 à 6 (0=aucune gêne, 6=gêne très importante) ; gêne importante : réponses 5 ou 6 \* p<0,05 ; \*\* p<0,01.

## Traçabilité des expositions des salariés à des cancérigènes

En ce qui concerne les documents qui doivent être complétés par l'employeur --même si le MdT peut jouer un rôle de conseil--, 44 % des MdT ont déclaré utiliser souvent/toujours les fiches individuelles d'exposition (cf. encadré 1) (77 % dans les services autonomes, tableau 4). En dehors de celles-ci, 81 % des MdT ont déclaré s'appuyer sur les études de poste de travail qu'ils effectuent pour connaître les expositions aux cancérigènes. Les trois quarts des médecins ont aussi déclaré vouloir consacrer plus de temps aux actions sur le terrain. Pour ces deux derniers résultats, les pourcentages de réponse des MdT des différents SST sont proches. Près d'un MdT sur six met à jour souvent/toujours

Tableau 4. Pratiques des médecins du travail et documents utilisés, selon le service de santé au travail (SST)

		Type de SST <sup>a</sup>			Total
		Inter / MSA (n=286)	Hospi / Terr (n=61)	Auto (n=32)	(n=379)
Mettez-vous à jour les fiches d'entreprises que vous suivez ?	Jamais / Parfois	36,7	70,5	28,1	41,4**
	Souvent / Toujours	63,3	29,5	71,9	58,6
Voudriez-vous consacrer plus de temps aux actions sur le terrain que vous ne le faites actuellement ?	(% d'accord/ tout à fait d'accord)	77,3	72,1	78,1	76,5
<b>Quels outils utilisez-vous pour suivre les expositions aux cancérigènes d'un individu au cours de sa carrière ?</b>					
Attestations d'exposition	Jamais / Parfois	78,8	78,9	36,7	75,3**
	Souvent / Toujours	21,2	21,1	63,3	24,7
Dossier médical professionnel	Jamais / Parfois	7,8	5,2	9,7	7,5
	Souvent / Toujours	92,2	94,8	90,3	92,5
Fiches individuelles d'exposition	Jamais / Parfois	59,9	53,6	22,6	55,8**
	Souvent / Toujours	40,1	46,4	77,4	44,2
<b>En dehors des fiches individuelles d'exposition, comment avez-vous connaissance des expositions aux cancérigènes ?</b>					
Par les salariés eux-mêmes	Jamais / Parfois	59,4	37,7	65,6	56,5**
	Souvent / Toujours	40,6	62,3	34,4	43,5
Par l'employeur (ou représentant), oralement	Jamais / Parfois	81,5	80,3	75,0	80,7
	Souvent / Toujours	18,5	19,7	25,0	19,3
Par les études de postes que vous réalisez	Jamais / Parfois	18,2	19,7	25,0	19,0
	Souvent / Toujours	81,8	80,3	75,0	81,0

<sup>a</sup> Inter : interentreprises ; MSA : Mutualité sociale agricole ; Hospi : fonction publique hospitalière ; Terr : fonction publique territoriale ; Auto : service autonome. \*\* p<0,01.

Tableau 5. Opinions des médecins du travail concernant les salariés sous-traitants et intérimaires, selon leur service de santé au travail (SST)

		Type de SST <sup>a</sup>			Total
		Inter / MSA (n=286)	Hospi / Terr (n=61)	Auto (n=32)	(n=379)
<b>D'après vous, sur le plan du risque cancérigène, les salariés suivants sont-ils régulièrement suivis par la MdT :</b>					
Les salariés sous-traitants	Jamais / Parfois	45,4	34,4	25,0	42,0**
	Souvent / Toujours	27,3	8,2	43,8	25,6
	NSP/NR/NC <sup>b</sup>	27,3	57,4	31,2	32,4
Les salariés intérimaires	Jamais / Parfois	48,6	34,4	18,7	43,8**
	Souvent / Toujours	26,9	13,1	59,4	27,4
	NSP/NR/NC	24,5	52,5	21,9	28,8
Lors des visites de surveillance médicale renforcée au titre du risque cancérigène, voyez-vous les intérimaires ?	Jamais / Parfois	67,5	57,4	28,1	62,5**
	Souvent / Toujours	12,2	14,7	56,3	16,4
	NSP/NR/NC	20,3	27,9	15,6	21,1
Etes-vous informé par l'employeur lorsqu'il fait appel à des sous-traitants ou à des intérimaires pour des travaux impliquant des agents cancérigènes	Jamais / Parfois	77,6	72,1	28,1	72,6**
	Souvent / Toujours	8,1	4,9	56,3	11,6
	NSP/NR/NC	14,3	23,0	15,6	15,8

<sup>a</sup> Inter : interentreprises ; MSA : Mutualité sociale agricole ; Hospi : fonction publique hospitalière ; Terr : fonction publique territoriale ; Auto : service autonome. \*\* p<0,01.

<sup>b</sup> NSP : ne se prononce pas - NR : non réponse - NC : non concerné

les fiches d'entreprise (cf. encadré 1). Quarante-vingt-treize pour cent des MdT déclarent utiliser souvent/toujours le dossier médical professionnel pour garder la trace des expositions aux cancérigènes signalées par les salariés lors des examens médicaux. Vingt-cinq pour cent déclarent utiliser une attestation d'exposition concernant les entreprises précédentes (63 % dans les SST autonomes).

### Surveillance des salariés sous-traitants ou intérimaires

Seulement un quart environ des MdT considère que les salariés sous-traitants ou intérimaires sont suivis souvent/toujours au motif de l'exposition au risque cancérigène (respectivement 44 % et 59 % dans les services autonomes, tableau 5). Seuls 12 % déclarent être souvent/toujours informés par l'employeur lorsque celui-ci fait appel à des travailleurs sous-traitants ou intérimaires pour des travaux impliquant une exposition à des agents cancérigènes. Mais ce pourcentage est significativement plus élevé dans les services autonomes (Tableau 5).

## DISCUSSION

Cette étude suggère un certain nombre de facteurs freinant les actions de prévention des cancers professionnels. Concernant la participation du MdT à ces actions de prévention, ces difficultés peuvent être classées selon deux catégories : des facteurs externes liés à l'environnement dans lequel le MdT évolue et des facteurs attitudinaux liés à la façon dont les MdT peuvent réagir aux facteurs externes.

### Facteurs externes

Les résultats de cette enquête soulignent tout d'abord la difficulté d'une bonne évaluation par les employeurs de l'exposition aux cancérigènes. Ceci se reflète notamment dans la réalisation des fiches individuelles d'exposition. Ce constat rejoint les résultats de plusieurs enquêtes de la Direction Générale du Travail réalisées en France auprès d'échantillons d'entreprises montrant que la mise en œuvre et la prise en compte du document unique d'évaluation des risques dans les entreprises ne sont pas optimales (Larcher 2007, Coutrot 2007). Les résultats de notre étude suggèrent aussi une méconnaissance par les salariés des risques liés aux produits qu'ils utilisent. Cette méconnaissance pourrait être liée à leur insuffisante sensibilisation et formation mais aussi parfois à des attitudes de déni. Les résultats de diverses études (Larcher 2007, Coutrot 2007) indiquent que l'ensemble de ces difficultés est plus marqué dans les petites et moyennes entreprises que dans les grandes.

Deux MdT sur trois évoquent par ailleurs une marge de manœuvre insuffisante dans leurs actions de prévention. Cette proportion était encore plus élevée (80 %) dans les services interentreprises. Cette marge de manœuvre limitée est liée, pour une part, à une charge de travail importante et au manque de temps pour effectuer les tâches imposées par la réglementation, particulièrement dans les services interentreprises. Ceci peut obliger les MdT à des arbitrages de temps entre les visites d'entreprises et la surveillance médicale des travailleurs.

### Facteurs attitudinaux

Le sentiment d'efficacité renvoie à la « croyance des individus en leur capacité à organiser et exécuter les actions requises pour atteindre des objectifs précis » ou « mobiliser les ressources nécessaires pour maîtriser certaines situations et y réussir ». Le fait qu'une partie des MdT ne se sente pas efficace dans leurs activités de prévention des risques cancérigènes résulte vraisemblablement des exigences et obligations qui pèsent sur eux alors que des facteurs freinant leur action s'accroissent, notamment l'absence d'obligation des employeurs de suivre leurs recommandations. Cette situation pourrait alimenter un sentiment plus large de dévalorisation, comme cela a été souligné dans un article récent (Salman 2008). Les MdT disposent pourtant de moyens d'action : ils peuvent en effet alerter les employeurs, les salariés et s'appuyer sur des représentants du personnel et, quand il existe, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Chez les MdT des services autonomes, le sentiment d'efficacité était majoritaire. Ceci pourrait être lié à une meilleure intégration de ces médecins dans leur entreprise. Cette intégration pourrait faciliter le dialogue avec les employés, la direction

et les partenaires sociaux, sous réserve que chacun reste vigilant au maintien de l'indépendance des MdT.

Enfin, les résultats de cette étude concernant l'opinion des MdT vis-à-vis de l'attestation de non contre-indication aux CMR confirme le malaise des MdT face à ce document. En effet, ce document place les MdT devant un dilemme éthique : ne pas rédiger l'attestation amoindrit les chances d'un travailleur d'accéder à un travail alors que la rédiger fait porter au MdT la responsabilité d'une exposition potentielle du salarié à des agents CMR.

## CONCLUSION

L'ensemble de ces résultats alerte sur les difficultés auxquelles les MdT sont confrontés vis-à-vis de la prévention des risques cancérigènes :

- manque de temps et surcharge de travail pouvant faire obstacle à la réalisation des actions en milieu de travail et à une meilleure qualité de la consultation médicale ;
- déficit de réalisation et de transmission aux MdT des éléments de l'évaluation des risques dans les entreprises ;
- insuffisance de mise en œuvre des outils permettant la traçabilité des expositions notamment pour les salariés de la sous-traitance et l'intérim ;
- prise en compte non systématique des préconisations des MdT par les employeurs.

Ces difficultés sont plus ou moins marquées selon le contexte d'exercice des MdT. Ces résultats doivent être replacés dans le contexte actuel du projet de la réorganisation de la MdT. Ils appellent une réflexion sur des actions plus fortes auprès des employeurs et des salariés pour une meilleure prise en compte des risques cancérigènes dans les entreprises, les administrations et chez les exploitants agricoles et sur un renforcement de la médecine du travail, en termes d'organisation, de formation et de soutien dans sa pratique. Il faudrait notamment :

- infléchir l'évolution de la démographie des MdT, rendre plus attractive la profession de MdT, notamment dès le cursus des études médicales ;
- renforcer les équipes de santé au travail en développant la pluridisciplinarité ;
- favoriser la synergie entre les MdT, les partenaires sociaux et les instances de contrôle et de prévention (à l'instar des actions partenariales menées dans certains territoires) ;
- maintenir un colloque singulier régulier entre les MdT et chaque salarié ;
- mieux organiser la surveillance en santé travail des salariés de la sous-traitance et de intérim, quels que soient les régimes ;
- harmoniser et standardiser les outils de traçabilité des expositions (ceux de l'employeur et le dossier médical du salarié) ;
- développer et mettre à disposition des MdT des recommandations de bonnes pratiques afin de les soutenir dans leurs actions en milieu de travail ;
- systématiser la formalisation des préconisations des MdT destinées aux employeurs, créer une obligation pour ces derniers de donner une suite à ces préconisations et se doter des moyens de le vérifier ;
- poursuivre et développer les actions de soutien aux petites et moyennes entreprises pour la mise en œuvre de l'évaluation des risques.

## regard Santé

N° 23  
2010RegardSanté est la lettre de valorisation  
des travaux de recherche communs de  
l'ORS PACA et de SE4S (UMR 912  
Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

## Remerciements

## Partenaires et financeurs

Nos remerciements les plus vifs à tous les médecins du travail qui se sont rendus disponibles pour l'enquête. Cette enquête a reçu le soutien financier de l'Institut National du Cancer (INCa) dans le cadre de l'appel à projets 2007 «Observation des cancers au niveau régional».

## Membres du comité de pilotage

S. Arnaud, S. Cabut, C. Pardon, : Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille - L. Boulon, Conseil général 83, Toulon - D. Charrier, Association interprofessionnelle de santé et médecine du travail 13, Marseille - B. de Labrusse, Association Interentreprises pour la Santé au Travail, Avignon - M. Gautier et C. Kaltwasser : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, Provence-Alpes-Côte d'Azur - MP. Lehucher-Michel et C. Lebreton, Consultation de Pathologie Professionnelle, EA 3279, CHU Timone, Marseille - M. Souville, Université Aix Marseille, Laboratoire de psychologie sociale EA 849, UFR de psychologie et sciences de l'éducation, Aix-en-Provence - P. Verger, INSERM, U912 (SE4S), Marseille - A. Viau, Grand Conseil de la mutualité des Bouches du Rhône, Marseille

*RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux publiés dans des revues scientifiques, menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre SE4S « Sciences Economiques & Sociales, Systèmes de Santé, Sociétés » (UMR 912 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille) dirigée par le Pr J.P. Moatti et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) dirigé par le Dr Y. Obadia.*

RegardSanté N°23 - Mars 2010

Editeur : ORSPACA - SE4S (UMR 912

Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille

Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA

Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003

N° d'ISSN : 1639-7622

Tirage : 2000 exemplaires

Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

## Repères méthodologiques

En région PACA, 559 médecins du travail exercent, dont 406 en service de santé au travail (SST) interentreprises, 53 dans la fonction publique territoriale, 47 en SST autonome, 33 en SST hospitaliers et 20 dans un SST dépendant de la Mutualité sociale agricole. Des enquêteurs professionnels les ont tous contactés pour leur proposer un interview téléphonique, assisté par ordinateur (CATI). Le questionnaire standardisé a été développé sur la base d'une enquête qualitative préalable réalisée auprès de 20 MdT puis testé ensuite auprès de 10 nouveaux MdT pour vérifier sa durée, sa clarté et son acceptabilité. Il couvrait les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants, leurs pratiques, perceptions et opinions sur les freins à la prévention des cancers professionnels.

Parmi les 523/559 MdT joints, 71 n'étaient pas éligibles (maladie, retraite, déménagement...). Parmi les 452 MdT éligibles joints, 379 (83,8 %) questionnaires exploitables ont été recueillis. Les variables qualitatives ont été comparées par des tests de Chi-2 et les variables quantitatives par des ANOVA (test de Fisher). Pour comparer les réponses des MdT selon leur SST, ils ont été regroupés selon trois catégories: 1) SST interentreprises et de la MSA, 2) les SST autonomes 3) les SST hospitaliers et de la fonction publique territoriale. Les facteurs associés à certaines variables ont été étudiés par des régressions logistiques multiples (analyses toutes choses égales par ailleurs). Au total, 73,4 % des participants étaient des femmes ; l'âge moyen était 53,2 ans et la durée moyenne d'expérience 18,8 ans. Cette enquête a reçu l'accord de la CNIL n°908253, le 17 septembre 2008.

## Pour en savoir plus

- Coutrot T. Plus que trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels. Premières Synthèses, DARES 2007.
- Larcher G. Bilan des campagnes de contrôle 2006 de l'inspection du travail sur les produits cancérigènes et l'amiante. Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, 2007.
- Martin-Moreno JM, Soerjomataram I, Magnusson G. Cancer causes and prevention: A condensed appraisal in Europe in 2008. Eur J Cancer 2008; 44: 1390-1403.
- Salman S. Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail. Sociologie du travail 2008 ; 50: 31-45.

Observatoire Régional de la Santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France

Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24

Courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) / Site Internet : [www.se4s-orspaca.org](http://www.se4s-orspaca.org)