



Le nombre des dangers et l'intensité potentielle des expositions sur le lieu de travail ainsi que l'importance de la population concernée (25 millions d'actifs en France en 2004) confèrent à la santé au travail une place particulière en matière de santé publique. Elle a joué un rôle souvent précurseur dans la connaissance des risques et dans la mise au point de moyens de protection.

Les premières mesures législatives de protection des travailleurs les plus fragiles (femmes, enfants) sont prises dès la fin du XIX^e siècle et les premières normes d'hygiène et de sécurité des locaux industriels remontent au début du XX^e siècle. Depuis, un important corpus législatif a été édifié dans un contexte désormais européen.

Les dispositifs de prévention ont permis de réduire significativement les risques d'effets aigus des agents dangereux présents sur les lieux de travail. Mais l'existence d'effets différés (parfois à très longue échéance comme l'illustre le cas des cancérogènes) et les co-expositions à plusieurs facteurs à doses modérées génèrent des risques qui, comme ceux suspectés en population générale, sont difficiles à quantifier.

L'identification des effets différés et le rapprochement entre données de santé et facteurs de risques sont rendus complexes en raison de difficultés plus grandes que par le passé de reconstitution des expositions au travail (évolution rapide des technologies, diversification et fragmentation des parcours professionnels). En outre, des agents nocifs manipulés en industrie se retrouvent aussi, à plus faibles doses, dans l'environnement général et les expositions se cumulent.

Malgré les évidentes particularités des acteurs et des milieux professionnels, c'est une approche davantage intégrée et globale de la prévention du risque sanitaire que cherchent à promouvoir les deux plans étroitement liés adoptés par la France : le Plan national santé environnement de juin 2004 et le Plan santé au travail de février 2005. ■

))) Quels sont les facteurs de risque concernés ?

Cette fiche concerne les facteurs de risque de nature physique (bruit, vibrations, radiations ionisantes, UV, etc.), chimique (caractère néfaste de substances et produits) ou biologique (micro-organismes pathogènes) qui sont présents dans tous les secteurs professionnels, en nombre et à des degrés divers.

Les atteintes potentielles à la santé qui en découlent peuvent toucher tous les organes et toutes les fonctions : cancers, pathologies respiratoires, allergies, affections dermatologiques, troubles neuropsychiques, troubles de la reproduction, etc.

Le risque sanitaire individuel associé à ces dangers dépend directement de la nature des tâches, des technologies mises en œuvre et de l'ensemble des dispositions prises dans l'entreprise pour limiter les expositions au poste de travail (prévention collective ou protection individuelle). ■

Les risques professionnels, un vaste ensemble

Bien des facteurs conditionnent la santé au travail et interagissent parfois avec les agents environnementaux (physiques, chimiques et biologiques) présents dans les milieux professionnels : la nature des tâches (en particulier leur répétitivité), les pénibilités physiques et les formes modernes d'organisation du travail (rythmes, horaires, autonomie, relations avec le public, les collègues et la hiérarchie) peuvent être l'origine de stress et de maladies. Ainsi, on observe que l'intensification du travail et les changements organisationnels se sont accompagnés d'une forte augmentation des troubles musculo-squelettiques (les plus fréquents sont les lombalgies et les tendinites de l'épaule) qui constituent aujourd'hui la première cause d'incapacité au travail et de maladie professionnelle.



Que sait-on des expositions ?

Des informations d'ensemble sur les expositions au travail sont disponibles grâce à l'enquête SUMER menée en 1987, puis en 1993-1994 et en 2002-2003 par la Direction des relations du travail (DRT) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et de statistiques (DARES).

L'enquête SUMER 2002-2003 sur l'exposition des salariés aux risques et pénibilités du travail

L'enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels) porte sur les salariés suivis par la médecine du travail. L'enquête 2003, conduite par 1 800 médecins du travail a porté sur 50 000 salariés de différents régimes : régime général de sécurité sociale, Mutualité sociale agricole, hôpitaux publics, EDF-GDF, La Poste, SNCF et Air France, soit 17,5 millions (ou 80 %) de salariés en 2004.

Par son ampleur, elle donne un bon état des lieux des expositions aux principaux risques professionnels et de l'importance des populations exposées par secteur d'activité et par catégorie socioprofessionnelle. Cependant, il s'agit de données déclaratives et d'appréciations qualitatives sur le niveau des expositions.

Les expositions à des pénibilités physiques et à des agents chimiques et biologiques sont recensées durant la dernière semaine travaillée précédant l'enquête, ce qui permet une estimation plus précise de leur niveau et de leur durée hebdomadaire, mais induit une sous-estimation de celles liées à des activités ponctuelles ou irrégulières.

L'intensité des expositions aux produits chimiques n'est pas mesurée durant la période enquêtée, sauf exception. Les médecins enquêteurs la qualifient par rapport à la valeur limite d'exposition (VLE) du facteur de risque considéré et en tenant compte des systèmes de protection collective existants (par exemple l'aspiration des fumées et vapeurs à la source). L'échelle d'estimation comprend quatre niveaux : très faible (légèrement supérieure à celle de la population générale), faible (inférieure à 50 % de la VLE), forte (voisine de 50 % de la VLE) ou très forte (égale ou supérieure à la VLE).

Un score d'exposition aux produits chimiques (1 à 5) est calculé en fonction de l'intensité et de la durée hebdomadaire d'exposition déclarée par le salarié (moins de 2h, 2 à 10h, 10 à 20 h et plus de 20 h).

Des inégalités d'exposition qui s'accroissent

Les résultats de l'enquête SUMER 2003 comparés à ceux de 1994, montrent qu'en dix ans les expositions déclarées par les salariés aux risques environnementaux du travail sont restées presque stables en ce qui concerne les agents biologiques, mais en augmentation pour le bruit supérieur à 85 dBA et pour les agents chimiques (voir également les fiches Bruit et Substances chimiques). Dans les deux cas, les expositions se sont amplifiées surtout pour les catégories socioprofessionnelles (CSP) déjà les plus exposées, à savoir les ouvriers qualifiés, non qualifiés et agricoles. En outre, les multi-expositions sont fréquentes. Ainsi, par exemple, les ouvriers exposés aux bruits susceptibles de porter atteinte à l'audition sont nombreux à être soumis à d'autres contraintes physiques dans les secteurs de l'agriculture et de la construction notamment (vibrations, nuisances thermiques, charges lourdes, contraintes posturales, etc.) et les 3/4 d'entre eux sont exposés également à un

Exposition des salariés par secteur

Source : d'après Résultats SUMER 2003

	Agriculture, sylviculture, pêche	Industrie	Construction	Tertiaire
32 % des salariés sont exposés aux nuisances sonores en 2003				
Par secteur	50 %	51 %	65 %	22 %
Dont bruit > 85dBA*	18 % de salariés exposés au bruit supérieur à 85 dB A en 2003 (13 % en 1994) CSP les plus concernées en 2003 : 42 % des ouvriers qualifiés et 36 % des ouvriers non qualifiés et ouvriers agricoles, contre respectivement 29 % et 27 % en 1994			
Dont bruit nocif	7 % de salariés exposés au bruit nocif en 2003 (stabilité par rapport à 1994) CSP les plus concernées en 2003 : 15 % des ouvriers qualifiés et 15 % des ouvriers non qualifiés et ouvriers agricoles Les salariés intérimaires de l'industrie et de la construction sont davantage soumis à des bruits nocifs que les autres salariés			
Par secteur	12 %	18 %	12 %	3 %
38 % des salariés (soit près de 7 millions de personnes) sont exposés à un ou plusieurs agents chimiques en 2003 (34 % en 1994) CSP les plus concernées : ouvriers qualifiés : 65 %, ouvriers non qualifiés et ouvriers agricoles : 61 %, employés de commerce et de service : 49 %, contre respectivement 56 %, 52 % et 41 % en 1994				
Par secteur	56 %	50 %	66 %	30 %
Substances cancérigènes	13,5 % des salariés (2 370 000 personnes) sont exposés à des substances cancérigènes en 2003 (environ 1 % de plus qu'en 1994) Des scores d'exposition supérieurs à 3 sont observés dans 18 % des cas. CSP les plus concernées : 53 % des ouvriers			
Produits mutagènes	Environ 186 000 salariés exposés en 2003 (soit 1 %) dont 25 % avec un score > 3			
Produits reprotoxiques	Environ 180 000 salariés exposés en 2003 (soit 1 %) dont 18 % avec un score > 3			
15 % de salariés exposés à des agents biologiques dans l'ensemble des secteurs en 2003				
Par secteur	33 %	8 %	6 %	18 %

ou plusieurs produits chimiques. Des effets synergiques ont été identifiés : les conséquences pour l'audition peuvent être aggravées par l'exposition concomitante au bruit et à des produits toxiques pour l'oreille, par exemple certains solvants aromatiques ou chlorés¹.

Les situations de co-exposition à au moins 3 produits chimiques ont progressé en dix ans et concernent désormais 16 % de l'ensemble des salariés, mais 30 % de ceux des secteurs de l'agriculture et de la construction ainsi que 30 % des ouvriers qualifiés, tous secteurs confondus (contre 22 % en 1994).

D'autres données d'exposition

Des sources de données issues de mesures des expositions réalisées dans des circonstances spécifiques apportent des éléments précis sur la réalité des expositions dans certains secteurs d'activité mais ne peuvent pas prétendre représenter la situation d'ensemble. C'est le cas de la base COLCHIC qui rassemble plus de 15 ans d'informations et de résultats des mesures d'exposition aux agents chimiques faites par les laboratoires interrégionaux des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et par ceux de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS).

Des documents sur les risques et les expositions existent par ailleurs dans les entreprises. Ils permettent de documenter les risques et d'assurer l'information et le suivi médical des travailleurs :

- ▶ le document unique qui formalise les résultats de l'évaluation a priori des risques réalisée en liaison avec les partenaires internes et externes de l'entreprise ;
- ▶ la fiche d'entreprise qui recense tous les facteurs de risques et les travailleurs qui y sont exposés ;
- ▶ la liste des travailleurs exposés à des agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) et à des agents biologiques ;
- ▶ les études de poste et les fiches d'exposition élaborées pour chaque poste ;
- ▶ l'attestation d'exposition remise au salarié à son départ de l'établissement, établie de façon conjointe par l'employeur et par le médecin du travail.

Par nature, ces données ne sont pas centralisées et ne font actuellement pas l'objet d'exploitation. En application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, elles pourront être communiquées sur sa demande à l'Institut de veille sanitaire (InVS) aux fins d'études épidémiologiques. ■

))) Peut-on estimer l'impact sanitaire ?

Sur l'ampleur et la nature des expositions parmi les travailleurs en 2003, l'enquête SUMER apporte des éléments uniques et indispensables. Cependant, il n'est pas possible d'en déduire facilement l'impact sanitaire global sur la santé de la population active française.

En effet, la plupart des maladies induites par ces expositions ne sont pas spécifiques (sauf exceptions comme le mésothéliome imputable à l'amiante), de plus elles sont souvent multifactorielles. Calculer la part imputable au travail en France suppose de disposer de données fines sur leur répartition dans la population, couplées à des estimations sur les expositions « vie entière » non disponibles à ce jour. Ce calcul a été fait par l'InVS sous forme d'estimation pour certains cancers attribuables à des expositions professionnelles².

Les statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) sur les maladies professionnelles ouvrant droit à réparation apportent quelques éléments de comparaison par secteur sur l'ampleur réelle des impacts sanitaires. Elles restent cependant très insuffisantes en raison principalement d'une importante sous-déclaration. Ces maladies apparaissent souvent longtemps après que l'exposition a cessé (cas du cancer) et le lien n'est pas toujours fait avec les expositions professionnelles passées. L'écart est parfois considérable : les cancers professionnels représentent ces dernières années environ un millier de cas par an indemnisés au régime général de sécurité sociale. Or selon différentes hypothèses fondées sur des données internationales et françaises²⁻³ leur nombre réel serait compris entre 4 000 et plus de 8 000 par an (voir fiche Cancer et environnement). C'est pourquoi la mesure de l'impact sanitaire ne peut se baser sur le simple décompte des maladies professionnelles indemnisées.

La part de la mortalité attribuable à des facteurs professionnels a été estimée par des travaux finlandais publiés en 2001⁴ : 6,4 % pour les hommes et 1 % pour les femmes. Ces estimations ne sont pas transposables en l'état à la situation française : rapportées à la population totale, elles donneraient environ 20 000 morts par an (17 500 hommes et 2 500 femmes). Si ces chiffres sont à considérer avec une extrême prudence, ils montrent néanmoins l'importance, en termes de santé publique, de la prévention des risques professionnels.

L'impact se mesure également en termes économiques : l'enquête communautaire sur les forces de travail permet d'estimer à 350 millions le nombre de jours

perdus en 1999 dans les quinze pays de l'Union européenne, du fait de problèmes de santé d'origine professionnelle (tous facteurs confondus). En France en 2003, selon les statistiques publiées par la CNAM-TS, plus de 6 millions de journées de travail ont été perdues par incapacité liée à la maladie.

Le Bureau international du travail admet que les coûts des atteintes à la santé en relation avec le travail atteignent ou dépassent 3 % du PIB dans les pays industrialisés. ■

Les maladies professionnelles

Faire la preuve qu'une maladie est la conséquence directe de l'exposition survenue au travail est difficile et bien souvent impossible. Les constatations médicales n'y suffisent en général pas car de nombreuses maladies ont des origines multifactorielles et les expositions en milieu professionnel sont parfois très complexes à identifier du fait des multiples produits manipulés. Les critères juridiques de validité de la preuve sont également rarement réunis : sauf exception d'une maladie survenant après une exposition accidentelle, la matérialité de la preuve (lieu, date ou période et relation de cause à effet) est difficile à établir. Pour dépasser ces difficultés, la législation de la Sécurité sociale a établi un certain nombre de conditions médicales, juridiques et administratives qui doivent être obligatoirement remplies pour qu'une maladie puisse être légalement reconnue comme professionnelle et indemnisée comme telle. Les maladies concernées et les conditions de reconnaissance (en particulier la nature des travaux qui exposent) sont consignés dans des tableaux instaurés par décret et qui évoluent en fonction des nouvelles techniques et connaissances scientifiques acquises sur les risques. Il ne peut y avoir présomption d'origine professionnelle que pour les seules maladies ou troubles ainsi répertoriés (112 tableaux en 2005). Cependant, une procédure complémentaire a été mise en place pour traiter des cas où l'une des conditions administratives n'est pas remplie et des cas aux conséquences graves (décès ou incapacité permanente) consécutifs à une maladie hors tableaux. La complexité de la relation travail-santé et l'importance de ses enjeux économiques dans un système de réparation géré paritairement par les partenaires sociaux font de la reconnaissance et de l'indemnisation des maladies professionnelles un thème toujours d'actualité en France et partagé par tous les pays européens (voir notamment *Accidents du travail et maladies professionnelles : réparation forfaitaire ou intégrale ? Rapport sur les modalités d'indemnisation et les réformes récentes ou envisagées dans 14 pays européens*, Eurogip Juin 2005).

Le cas de l'amiante en milieu de travail

Le 3 mars 2004, le Conseil d'Etat a reconnu la responsabilité de l'Etat du fait de sa carence fautive à prendre les mesures de prévention des risques liés à l'exposition des travailleurs aux poussières d'amiante. Cette carence est notamment caractérisée par une absence d'études et par une insuffisance de la réglementation.

Cette décision intervenant dans l'une des plus importantes crises sanitaires de ces dernières années a constitué un élément d'orientation important des mesures de renforcement de la capacité d'expertise et de la surveillance globale des risques professionnels qui figurent au Plan santé au travail 2005-2009.

Historique de la réglementation

La dangerosité de l'amiante est identifiée depuis le début du XX^e siècle mais les mesures de protection et de prévention sont intervenues beaucoup trop tardivement. En France, l'amiante n'a été reconnue comme source de maladie professionnelle (asbestose) qu'en 1945. Son usage n'a été réglementé qu'à partir de 1977 après que toutes les formes d'amiante eurent été classées cancérigènes par le CIRC (caractère pourtant mis en évidence dès le milieu des années 1950 par Doll puis Wagner). L'interdiction totale de tout usage de l'amiante n'a été adoptée en 1997 en France et confirmée au niveau européen par la directive 99/77/CE interdisant toute extraction, fabrication, transformation de fibres d'amiante au plus tard au 1^{er} janvier 2005.

Estimation de l'impact sanitaire

La catastrophe sanitaire résultant de l'exposition par inhalation aux fibres d'amiante est d'une ampleur considérable. En 1996, une expertise collective menée par l'Inserm estimait qu'elle était responsable d'environ 2 000 décès par an : 1 250 par cancer du poumon et 750 par mésothéliome (cancer de la plèvre très grave). La manifestation de ces pathologies survenant avec un effet différé (jusqu'à 40 ans après l'exposition), le nombre de décès imputable à l'amiante est en croissance et pourrait atteindre de 3 à 5 000 décès/an dans les années à venir. On estime entre 60 000 et 100 000, voire davantage, le nombre de décès résultant d'une exposition à l'amiante dans les 20 années à venir, avec un coût financier d'indemnisation des victimes entre 30 Md€ et 40 Md€ (évalué à 1,4 Md€ pour 2005). Au niveau européen, entre 250 000 et 400 000 décès seraient imputables à l'amiante dans les 30 prochaines années. Toutes ces estimations portent sur des expositions passées, les plus importantes. Elles ne tiennent toutefois pas compte des éventuelles conséquences sanitaires liées aux chantiers de désamiantage et aux expositions de la population résidant à proximité d'anciens sites de fabrication et d'extraction. A partir des données du programme national de surveillance du mésothéliome qu'il coordonne, l'InVS, en lien avec le Laboratoire santé travail environnement de l'Université de Bordeaux 2, a estimé le risque de mésothéliome pleural chez les hommes, par profession et par secteur d'activité⁵.



))) Quelles sont les mesures réglementaires ?

Les règles en matière de santé et de sécurité au travail sont principalement issues du droit communautaire à travers des directives qui visent à une prescription minimale. Chaque Etat est libre de prendre des mesures plus protectrices à condition de les justifier et conserve l'entière maîtrise de l'organisation et des moyens de mise en œuvre.

Le principe fondamental de la prévention est celui de l'évaluation globale et a priori des risques, instauré par la directive-cadre européenne 89/391 du 12 juin 1989 (transposée par la loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991, notamment article L.230-2 du code du travail).

L'employeur a l'obligation d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs notamment en évaluant de manière exhaustive et précise les risques à traiter au sein de l'entreprise afin de concevoir la prévention la mieux adaptée à chaque poste de travail. Il est également soumis à des prescriptions réglementaires spécifiques et actualisées par type de danger (amiante, bruit, substances CMR, risques biologiques, etc.), ou d'activité. De plus, les travailleurs doivent être informés sur les dangers auxquels ils sont exposés et sur les dispositifs de prévention en place et bénéficier d'une surveillance médicale, qui est renforcée lorsque les textes l'exigent.

Le ministère chargé du travail prépare la transposition en droit français des règles communautaires, organise le contrôle de leur application dans les entreprises (Inspection du travail), assure l'évaluation de l'efficacité de la politique de prévention et garantit l'organi-

sation de la santé au travail à laquelle les entreprises ont recours.

La pratique de la concertation s'est fortement développée, car elle est essentielle à un système où les moyens de mise en œuvre sont sous la responsabilité des partenaires sociaux tant pour la prévention que pour la réparation. Ainsi le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) a été créé en 1976 afin de renforcer la concertation entre acteurs concernés (employeurs, salariés, administrations intéressées et organismes spécialisés).

Issu de directives spécifiques à chaque facteur de risque (substances chimiques, bruit, rayonnements, etc.), un ensemble de textes régit la prévention en milieu professionnel. Pour le bruit et les substances chimiques, des valeurs limites d'exposition sont notamment fixées et font l'objet de révision en fonction des résultats d'expertise. ■

Les principes généraux de la prévention des risques professionnels

1. Eviter les risques ;
 2. Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
 3. Combattre les risques à la source ;
 4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
 5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
 6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
 7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral ;
 8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
 9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.
- Article L. 230-2 du code du travail

Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)

La prévention du risque chimique se fonde prioritairement sur le principe de la substitution (remplacement d'un produit dangereux par un produit non ou moins nocif) ou à défaut, de la réduction des concentrations aux niveaux les plus faibles possibles. Pour un grand nombre d'agents chimiques dangereux, il est malgré tout nécessaire de fixer les concentrations dans l'atmosphère à ne pas dépasser. L'instauration de limites maximales est ainsi prévue par la directive européenne 98/24/CE du 7 avril 1998. Les Etats membres doivent établir des VLEP sur la base de valeurs communautaires de deux types :

► VLEP contraignantes : prises en application des valeurs fixées par directive européenne. Les Etats peuvent fixer des valeurs plus basses, mais ne peuvent pas les dépasser.

► VLEP indicatives : fixées sur la base des travaux du SCOEL (comité scientifique des experts européens pour la fixation de VLEP). Si un Etat établit des VL plus élevées que les valeurs communautaires, il doit le justifier par des données scientifiques et techniques pertinentes.

Des directives ont prévu l'instauration de VLEP, indicatives ou contraignantes pour certaines substances (en particulier pour des substances CMR). En France, le travail de transposition est très avancé, fondé sur les travaux d'un groupe d'experts qui met à jour et évalue les données scientifiques, alors qu'un autre groupe (chimistes et hygiénistes du travail) fait le point sur les méthodes de mesure disponibles et la faisabilité technique d'une VLEP. L'objectif est de développer des VLEP contraignantes chaque fois qu'il existe une méthode de mesure normalisée (notamment pour les substances CMR) et de réviser les VLEP françaises fixées entre 1982 et 1996.



)) Quels sont les axes à renforcer ?

Le plan santé au travail 2005-2009 adopté par le gouvernement en février 2005, comporte 23 actions d'amélioration de la prévention des risques professionnels sur 4 axes majeurs :

- ▶ Développer la connaissance scientifique, l'expertise publique indépendante, la surveillance et l'alerte. Ainsi la santé au travail a été notamment introduite dans le champ des agences de sécurité sanitaire : les missions de l'Afsse, devenant Afsset (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail), ont été étendues à cet effet en septembre 2005 et les moyens de l'InVS renforcés ;
- ▶ Renforcer l'interdisciplinarité et les moyens des corps de contrôle sur le terrain, en particulier par la mise en place de cellules interrégionales d'appui ;
- ▶ Refonder les instances de concertation du pilotage de la santé au travail : structurer la coopération interministérielle, harmoniser et renforcer la législation, réformer le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) ;
- ▶ Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail : faire évoluer le rôle des différents acteurs, moderniser les systèmes, user des leviers économiques et développer la formation.

La commission interministérielle d'orientations stratégiques de prévention des risques professionnels assure la mise en œuvre des actions et le CSPRP sera régulièrement consulté et informé de l'avancement du plan. Un bilan sera réalisé à mi-parcours, au second semestre 2007. ■

Bibliographie

1. Sliwinska-Kowalska et coll. Hearing loss among workers exposed to moderate concentrations of solvents. *Scand J Work Environ Health* 27(5): 335-342. 2001
2. Imbernon E. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France. InVS. Avril 2003
3. Hill C et coll. *Epidémiologie des cancers*. Médecine-Sciences Flammarion. 1997
4. Nurminen M et Karjalainen A. Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. *Scand J Work Environ and Health*. 27(3):161-213. 2001
5. Rolland P et coll. *Mésoséliome pleural : professions et secteurs d'activité à risque chez les hommes*. À partir des données du Programme national de surveillance du mésoséliome (PNSM). Département santé travail - InVS. Laboratoire santé travail environnement - Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement. Université Victor Segalen Bordeaux 2. Octobre 2005

Communication de la commission européenne : nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006

Les expositions aux risques professionnels par secteur d'activités - Résultats SUMER 2003. DARES Documents d'études n°89 Décembre 2004

Premières Informations - Synthèses DARES n° 52.1 2004 ; n° 25.3, n° 28.1 et n° 32.1 2005

Groupe technique national de définition des objectifs de la loi de santé publique. DGS en collaboration avec l'Inserm. Mars 2003

Réglementation

Principes généraux : directive-cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989 et loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 (article L.230-2 du code du travail).

Approche pluridisciplinaire des conditions de travail : article L. 241-2 du code du travail.

Bruit : directive européenne 2003/10/CE du 6 février 2003 qui entrera en vigueur le 15 février 2006. Actuellement : articles R.232.8 et suivants du code du travail.

Risque chimique : décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique (articles R.231-54 et suivants du code du travail) et décret n° 2001-97 du 1^{er} février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (articles R.231-56 et suivants du code du travail).

Risque biologique : décret n° 94-352 du 4 mai 1994 (article R.231-60 et suivants du code du travail).

Guides pratiques

Guide : Evaluer pour prévenir - Comprendre pour agir. www.sante-securite.travail.gouv.fr

Evaluation des risques professionnels - Aide au repérage des risques dans les PME-PMI. ED 840. Edition INRS. 2004

Guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale. INRS 2004

Sur Internet

Ministère du travail : www.travail.gouv.fr

Publications du département santé travail de l'InVS : www.invs.sante.fr

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : www.inrs.fr

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de vie au travail : www.anact.fr

Autorité de sûreté nucléaire : www.asn.gouv.fr

Accidents du travail et des maladies professionnelles : www.risquesprofessionnels.ameli.fr

Groupement d'intérêt public de la CNAMTS et de l'INRS : www.eurogip.fr

Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail : <http://europe.osha.eu.int/OSHA>