

**Présidence**

**Monsieur Marc ANDEOL**  
A.P.C.M.E.  
Maison des Services au Public  
30 Rue Charles Nédélec  
13110 Port de Bouc

Boulogne-Billancourt, le

**Nos références :** CFB/CI

**Objet :** Appel à projets 2012

« Soutien aux études et actions pour améliorer la prévention,  
le dépistage et la détection précoce des cancers »

Cher Monsieur,

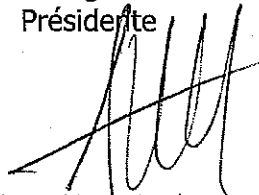
J'ai le plaisir de vous informer que votre projet intitulé « **Publier en ligne un Cadastre territorial du risque avéré** » a été favorablement évalué par le comité d'évaluation scientifique, et que l'Institut national du cancer souhaite le financer.

Cependant, le projet sera financé sous réserve que vous effectuiez les démarches nécessaires auprès du CCTIRS et que, d'autre part la teneur de cet avis montre la faisabilité du projet dans un cadre autorisé par la CNIL.

Cet avis devra être transmis à l'Inca sous 6 mois. A défaut de transmission de l'avis du CCTIRS dans les délais ou si cet avis s'avérait négatif quant au protocole proposé dans le projet, l'Inca sera dans l'impossibilité de soutenir cette action.

Je vous prie d'agréer, cher Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pr. Agnès BUZYN  
Présidente



**-Appel à projets 2012-  
Accompagnement des politiques de prévention et de  
dépistage des cancers - soutien aux études et actions  
pour améliorer la prévention, le dépistage et la détection  
précoce des cancers**

**Fiche synthétique d'évaluation finale**

N° dossier	PREV12-006
Titre du projet	Publier en ligne un cadastre territorial du risque avéré
coordinateur du projet	ANDEOL Marc

**AVIS**

**Points forts**

Le projet présente une grande originalité. L'existence des centres de santé locaux et de médecins généralistes motivés a permis de mettre en place un dispositif d'investigation approfondie des situations d'exposition professionnelle à des substances et procédés classés comme cancérigènes pour chaque cas de cancer diagnostiqué, ce qui a facilité leur reconnaissance en MP. Le traitement informatique de l'information ainsi rassemblée a permis de constituer des bases de données historiques riches. Le projet vise à réunir, actualiser et exploiter ces données dans le but de localiser les sites ayant pu contribuer au risque, pour produire un « Cadastre du risque avéré » (les postes de travail en cause dans les cas documentés de cancers et d'affections causées par des cancérigènes), dans la perspective de promouvoir la prévention dans les entreprises et branches concernées. Très forte implantation sur le territoire d'étude, depuis de nombreuses années, avec tissage d'un réseau dense de collaborations professionnelles et institutionnelles. Appui des institutions régionales (DIRECCTE, ARS, Conseil régional). La possibilité de relier les parcours des travailleurs des entreprises sous-traitantes à des sites ayant pu contribuer à l'apparition d'un cancer présente un grand intérêt épidémiologique et pour la gestion de ce risque difficile à caractériser.

**Points faibles**

Une question vient immédiatement à l'esprit : l'identification (par géolocalisation et affichage sur GoogleMap) des sites (à défaut véritablement des postes de travail) où ont exercé les sujets diagnostiqués comme atteints d'un cancer (et dont l'origine professionnelle a été reconnue : un millier de cas depuis le début des enregistrements, soit depuis quelques 10 ans) ne pose-t-elle pas un problème quant au respect du secret médical ? Le fait que l'accès à ces données par les médecins du travail, personnels des CHSCT ...) soit prévu par code d'accès n'exonère pas des règles de confidentialité. Une soumission du projet au CCTIRS et le cas échéant à la CNIL paraît incontournable mais ne devrait pas être opposée à l'évaluation du projet par le Conseil scientifique. Le caractère objectif et reproductible de du classement des postes de travail en trois catégories « nocifs, disparus ou assainis » n'est pas sans prêter à discussion.

Une dernière limite est à signaler, mais qui cependant constitue un défi que le projet peut justement contribuer à relever. La mobilité professionnelle sur le site, et bien sûr singulièrement des agents intérimaires des entreprises sous-traitantes, rend délicate l'assignation d'un cas à telle ou telle entreprise, d'autant que nombreuses sont celles dans

lesquelles l'activité induit une exposition à des cancérigènes communs, variés et cumulés. Cette difficulté intrinsèque ne saurait avoir comme réponse que « c'est trop complexe pour chercher à identifier les causes possibles », débouchant finalement sur l'inaction. Comme dans le cas d'expositions environnementales cumulées, il reviendra aux autorités compétentes d'imputer à toutes celles susceptibles d'être en cause une part de responsabilité à due concurrence du temps passé dans chacune et des niveaux des expositions. Ce projet mérite d'être soutenu car ses enseignements pourraient servir de modèle pour le repérage épidémiologique des situations de risque professionnel, problème qui va être croissant dans un contexte de forte mobilité professionnelle.

**Points forts**

Approche globale associant les travailleurs et les médecins généralistes

Prise en compte des multi expositions et de l'organisation du travail (intérim, sous-traitance, maintenance)

Bassin d'emploi très intéressant pour une telle étude

Action engagée depuis quelques années avec de premiers résultats tangibles

Les principaux acteurs institutionnels locaux soutiennent le projet

**Points faibles :**

Les points faibles tiennent essentiellement :

- Au temps de latence des pathologies cancéreuses
- A l'ambition (justifiée !) de centrer l'action sur les travailleurs des entreprises extérieures (sous-traitance)

Concernant le temps de latence, il apparaît très ambitieux de vouloir effectuer à des fins de prévention un classement tel que celui qui est proposé (postes de travail nocifs, disparus ou assainis) : les situations d'exposition sont probablement trop complexes pour pouvoir être décomposées en éléments aussi simples. En revanche, pourvu que ce soit à une échelle relativement grande, il est bien sûr possible (et utile !) d'utiliser ces données à des fins légitimes d'aide à la reconnaissance des maladies professionnelles, que ce soit en direct ou par la voie du C2RMP.

Pour ce qui concerne la volonté de centrer l'action sur les travailleurs des entreprises extérieures, il est évident que si certains d'entre eux ont effectué une part non négligeable de leur carrière à un même poste dans une même entreprise pour lequel il peut être possible de reconstituer l'exposition, pour d'autres le caractère « nomade » de leur activité, va rendre cette reconstitution beaucoup plus difficile.

Ces « points faibles » n'en sont que dans la mesure où ils rendront plus difficile et moins efficace l'action proposée. Pour autant, tout projet s'intéressant à cette problématique y sera confronté et ils ont été parfaitement identifiés par l'auteur de la proposition d'étude. Il vaut probablement mieux conduire une action sur un tel sujet, avec les biais et les difficultés identifiées, qu'y renoncer au motif que le travail qui sera conduit sera imparfait. Il y a là un véritable enjeu de santé publique.

Le financement demandé mériterait d'être mieux mis en regard des autres financements de ce projet.

Des difficultés sont à prévoir sur la précision des facteurs de risque (en particulier les cancérogènes) de certaines situations de travail et leur représentativité.

**AVIS DU COMITE D'EVALUATION SCIENTIFIQUE**

Réunion du 30 Mai 2012

**Projet retenu**

L'avis CNIL, accordé en 1998, lors du lancement du cadastre, étant ancien et ne correspondant plus à la même accessibilité/lisibilité des informations recueillies en particulier en raison de l'évolution technique des outils informatiques utilisés (diffusion à un très large public par le Net, accès international, modalités de mise à jour des informations transmises au site serveur de données), le président, considérant la bonne qualité du projet, a proposé de soutenir le projet, mais en ajoutant la **réserve que le promoteur actuel s'engage à effectuer immédiatement les démarches nécessaires auprès du CCTIRS, une acceptation définitive par l'INCa ne pouvant intervenir qu'à l'issue de l'avis du CCTIRS.**