

Agir contre l'invisibilité des cancers professionnels

Anne Marchand, sociologue et historienne, chercheuse à l'Iris⁽¹⁾, est codirectrice du Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop93). Nous l'avons rencontrée à Lyon lors d'un colloque remarquable et atypique sur les inégalités et injustices en cancérologie⁽²⁾, au cours duquel elle a accepté le présent entretien⁽³⁾.

La santé au travail n'est pas inscrite dans les priorités de santé publique, en France⁽⁴⁾, et la mortalité au travail peu médiatisée, alors que les chiffres montrent que notre pays est très exposé au problème, comparativement aux autres pays de l'UE⁽⁵⁾. Sur quoi repose l'omerta sur les causes professionnelles de nombreux cancers ?

La question de la mort *au travail* a récemment gagné un peu de visibilité, grâce notamment au travail de recension – et d'interpellation – systématique mené par le professeur Matthieu Lépine et la création récente d'une association, le Colléc-

tif familles : stop à la mort au travail, et sa mobilisation. Mais la mort *par le travail*, celle qui est liée aux contaminations lentes par des toxiques cancérogènes, demeure, elle, encore largement invisible. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer.

Déjà, les cancers se déclarent des dizaines d'années après que l'on a été exposé aux cancérogènes, près de quarante ans dans le cas de l'amiante. C'est donc particulièrement difficile pour un salarié de faire le lien entre ce diagnostic, qui souvent le terrasse, et une activité professionnelle parfois ancienne. Ensuite, si ces cancers du travail sont invisibles, c'est également parce que très peu d'entre eux sont effectivement reconnus en maladie professionnelle : moins de 1 700 (anciens) salariés ont obtenu cette reconnaissance médico-administrative en 2022, quand les études épidémiologiques les plus consensuelles estiment le nombre de cancers liés au travail entre 14 000 et 30 000 chaque année ! Ce faible taux de reconnaissance est tout à la fois un symptôme et une cause de l'invisibilité des cancers professionnels. Ce nombre ne veut pourtant rien dire, ou si peu ! Il est le résultat de multiples filtres et d'une diversité d'acteurs qui n'ont pas tous les moyens de jouer le rôle que le Code de la sécurité sociale leur confère, dans la déclaration de ces cancers et l'instruction des dossiers. Certains d'ailleurs ne veulent pas le jouer, comme des médecins qui persistent à ne regarder que la consommation tabagique et d'alcool de leurs patients, en négligeant totalement leurs conditions de travail.

Comment peut-il être question d'une santé globale (One Health), sans tenir compte des conditions de travail et d'exposition ? Aujourd'hui, dans une grande indifférence collective, 11 % des salariés sont exposés à des cancérogènes dans leur activité habituelle de travail et en toute légalité. Quand on y regarde de plus près, c'est plus d'un tiers des ouvriers qui sont concernés. Dans certains secteurs d'activité, comme la réparation automobile, ces expositions concernent 90 % des salariés ! L'espace professionnel est bel et bien un facteur déterminant dans l'épidémie de cancer. Il est pourtant largement minoré.

Pouvez-vous nous décrire ce qui caractérise un Giscop comme celui de la Seine-Saint-Denis, les outils d'investigation dont il dispose ?

On fête cette année les 20 ans de ce dispositif de recherche-action qui a pour ambition d'identifier les activités exposantes aux cancérogènes, de favoriser la reconnaissance des cancers du travail en maladie professionnelle pour, finalement, faciliter leur prévention. Le Giscop n'est pas né en Seine-Saint-Denis par hasard. Face à un taux de surmortalité par cancer (avant 65 ans), identifié au milieu des années 1980 comme parmi les plus élevés à l'échelle nationale, une diversité d'acteurs – médecins de santé publique, chercheurs, élus CHSCT⁽⁶⁾, etc. – ont fait l'hypothèse que les comportements « individuels », comme le tabagisme, ne pouvaient à eux seuls expliquer cette incidence. Au regard de l'histoire industrielle, longue et dense, de

(1) Institut de recherches interdisciplinaires sur les enjeux sociaux. A. Marchand est l'autrice de *Mourir de son travail aujourd'hui. Enquête sur les cancers professionnels, un fléau évitable* (éditions de l'Atelier, octobre 2022), ouvrage très complet sur l'histoire et l'actualité de ces cancers, les difficultés à les faire reconnaître, à faire valoir les droits des victimes, à supprimer les causes, etc.

(2) « Inégalités et injustices en cancérologie : que nous apprend la recherche ? » colloque co-organisé en mai 2023 par l'université Lyon 1 et le Centre Léon-Bérard (centre de lutte contre le cancer de Lyon), lequel présente l'originalité de comporter un département de sciences humaines et sociales. A revoir sur www.youtube.com/playlist?list=PL_ZZHWRfptdQOnbi6o2an_FtIwaVsYPW.

(3) Dans le prolongement du dossier « Regards sur le travail », *D&L* n° 199, octobre 2022 (www.ldh-france.org/dl-numero-199).

(4) Voir notamment la vidéo de la table-ronde animée par Michel Miné lors du colloque LDH sur la santé publique en septembre 2022 (www.youtube.com/watch?v=R67GBcRg558), ou, pour les souffrances psychiques résultant de pratiques managériales pathogènes, l'entretien avec Marie Pezé dans *D&L* n° 196, janvier 2022 (www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2022/04/H196-Actualite-5-Souffrance-au-travail-la-construction-de-lignorance.pdf).



Si l'activité de transformation de l'amiante a cessé, on n'en finit pas de compter les morts et les malades de ces fibres, et, surtout, nul n'est en mesure de dresser un inventaire précis des lieux où les personnes sont encore exposées. Que l'on pense aux écoles ou à d'autres bâtiments administratifs... Ci-dessus un monument en hommage aux victimes de l'amiante, sur le port de la Ciotat.

ce département, ils ont alors construit un outil pluridisciplinaire pour explorer la part du travail dans cette épidémie, tout en favorisant l'accès au droit à la réparation pour les personnes concernées.

Concrètement, il s'agit de reconstituer le parcours professionnel de patients qui nous sont adressés par des partenaires hospitaliers, sans autre critère d'inclusion dans l'enquête que la localisation cancéreuse et le lieu de résidence. Ce parcours rend compte de l'activité réelle de travail de chaque patient, depuis sa sortie de l'école jusqu'à la survenue de son cancer, en puisant dans sa mémoire et en mobilisant son savoir expérientiel, sur des périodes qui s'étendent le plus souvent de vingt à cinquante ans. S'il ignore le plus

souvent les cancérogènes auxquels il a été exposé, ce patient est le seul à détenir la connaissance de son travail ordinaire et concret, de son historicité, de l'environnement où il se meut, des tâches, de leurs variations continues qui peuvent amplifier ou réduire l'exposition.

Ces parcours sont ensuite soumis à l'expertise d'un collectif de spécialistes des conditions de travail et des expositions cancérogènes qui comparera la description de chaque poste à une liste de soixante-trois

agents cancérogènes avérés (liste Circ⁽⁷⁾ et Union européenne), reconnus pour être présents en milieu professionnel. Ils identifient alors ou non des expositions et les qualifient en fonction de leur probabilité, fréquence, durée, intensité et présence de pics. Enfin, ils peuvent orienter les patients vers une déclaration en maladie professionnelle. Nous accompagnons ensuite les patients concernés dans leur accès au droit, tout en documentant les difficultés et obstacles rencontrés.

Le résultat est que des expositions aux cancérogènes ont été retrouvées dans près de 85 % des parcours professionnels expertisés ! Le plus souvent, ces (anciens) salariés n'avaient pas été exposés à un, mais à plusieurs cancérogènes, une polyexposition dont les effets sont peu étudiés et pour laquelle la reconnaissance est plus difficile à obtenir. La recherche de cancérogènes dans les parcours des femmes est encore bien plus complexe, faute d'études épidémiologiques existantes sur certains secteurs les plus féminisés, comme le nettoyage ou l'aide à la personne.

« Si les cancers du travail sont invisibles, c'est notamment parce que très peu d'entre eux sont reconnus en maladie professionnelle : moins de 1700 (anciens) salariés ont obtenu cette reconnaissance en 2022, quand les études épidémiologiques les plus consensuelles estiment le nombre de cancers liés au travail entre 14 000 et 30 000 chaque année ! »

(5) « Pourquoi le travail tue autant en France ? », in *Alternatives économiques* n° 426, septembre 2022, article s'appuyant sur le livre *Accidents du travail, des morts et des blessés invisibles* de la sociologue Véronique Daubas-Letourneau, enseignante-chercheuse à l'EHESS ; plus récemment, « Comment les patrons tueurs échappent à la justice », in *Politis* n° 1747, février/mars 2023, rappelant que « chaque jour plus de deux personnes meurent au travail » (en hausse depuis 2010) et que « ces accidents sont souvent causés par une organisation défaillante et de graves manquements au droit du travail et à la prévention des risques ».

(6) Comités d'hygiène, de sécurité, de santé et des conditions de travail.

(7) Centre international de recherche sur le cancer.

depuis 2017, créé à Avignon, à l'initiative d'un chef de service hospitalier en hématologie qui s'étonnait de l'augmentation du nombre de ses patients atteints de cancer hématologique et de leur âge de plus en plus jeune. Ces dispositifs démontrent que lorsqu'on s'intéresse au passé professionnel de personnes atteintes d'un cancer, il est parfois possible d'identifier une origine professionnelle, de favoriser l'accès au droit de la reconnaissance et de soutenir ainsi la prévention de ces cancers. Mais ce type de dispositif de recherche-action se heurte à de multiples obstacles, en premier lieu l'absence de financements pérennes, la précarité des équipes, la non prise en compte de ses résultats dans la construction des politiques publiques.

La CNCDH, dans son avis consacré aux inégalités sociales de santé⁽⁸⁾, a recommandé de recréer les CHSCT en accroissant leur mission de formation des salariés et en élargissant leur rôle. Qu'en pensez-vous ?

Vous me l'apprenez et je suis ravie que la CNCDH porte une telle recommandation. C'est une revendication de nombreux acteurs, notamment syndicaux. Il paraît effectivement urgent de rétablir ces instances spécifiquement dédiées à la santé et la sécurité au travail, qui avaient été créées par les lois Auroux, au début des années 1980, dans l'objectif de promouvoir la citoyenneté dans l'entreprise et de renforcer le pouvoir d'agir des salariés sur leurs conditions de travail. Jusqu'à leur suppression par ordonnances, en 2017, ces CHSCT ont pu représenter un véritable outil d'investigation et d'interpellation pour les représentants du personnel, un espace inestimable pour mener des enquêtes, solliciter des expertises indépendantes et construire des contre-

(8) Avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme adopté à l'unanimité le 17 février 2022 (JO du 6 mars). Voir www.cncdh.fr/publications/avis-sur-les-inegalites-sociales-de-sante-2022-1. La LDH a contribué à sa rédaction, après six mois d'auditions et de recherches.

(9) Particulièrement les cancers du sein et de la prostate, bien mis en évidence par le toxicologue et fondateur du Réseau environnement santé, André Cicolella. Voir *H&L* n° 174, octobre 2016 (www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2016/10/H174-INT-Dossier-5-La-sant%C3%a9-environnementale-%C3%a9ponse-%C3%ao-la-crise-sante.pdf, et ses livres de 2016 et 2018).

(10) Voir le site Urgence amiante école (<https://urgence-amiante-ecoles.fr>).

(11) Composés perfluoroalkylés et polyfluoroalkylés.

« Il faut surtout en finir avec ce cloisonnement entre la santé publique, la santé environnementale et la santé au travail: l'espace de travail ne doit pas être un territoire d'exception où le respect de la santé des salariés serait une variable d'ajustement, dépendante de la négociation paritaire. »

pouvoirs. C'est au sein de ces instances notamment qu'ont pu se construire des savoirs précieux sur les toxiques présents dans l'activité de travail et le rappel aux obligations de sécurité de l'employeur. Les commissions santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) censées les remplacer, placées sous la tutelle des nouveaux comités sociaux et économiques (CSE), n'ont qu'un pouvoir consultatif et ne peuvent être à la hauteur des enjeux.

A l'exemple des dégâts causés par le chlordécone et d'autres pesticides, valant aux Antilles les plus forts taux mondiaux de cancers hormono-dépendants⁽⁹⁾, sont maintenant reconnues des causes environnementales à un certain nombre de cancers et maladies chroniques. Comment donc expliquer que, mis à part pour l'amiante, il semble persister une prévention très réduite dans les espaces de travail ?

Il faut d'abord rappeler que la reconnaissance des effets de l'amiante sur la santé des salariés a été le fruit d'une très longue bataille. Durant des années, les industriels de l'amiante sont parvenus à retarder son interdiction en promouvant son usage contrôlé. Or, rien n'a été contrôlé: si l'activité de transformation de l'amiante a cessé, on n'en finit pas de compter les morts et les malades de ces fibres et, surtout, nul n'est en mesure de dresser un inventaire précis des lieux où les personnes sont encore exposées. Que l'on pense aux écoles⁽¹⁰⁾ ou à d'autres bâtiments adminis-

tratifs, où une diversité de salariés, d'usagers, d'écoliers sont exposés à des matériaux en amiante dégradés, sans parler des riverains des friches industrielles ou des salariés en charge du désamiantage. Il faut garder ça en tête quand l'argument de « développement maîtrisé » revient pour d'autres toxiques.

Ensuite, il existe une multitude d'autres substances cancérogènes dans l'espace professionnel qui, elles, ne sont pas interdites et peuvent mettre en péril la santé des salariés. Pourtant le Code du travail rappelle les principes généraux de prévention, que l'employeur doit respecter: « éviter les risques », les « combattre à la source », « adapter le travail à l'Homme », « prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle », « donner les instructions appropriées aux travailleurs ». Mais l'application de ces textes dépend de rapports de forces dans le monde du travail, dans un contexte où la mobilisation pour la préservation des emplois est souvent prioritaire sur celle pour la préservation de la santé.

Il faut surtout en finir avec ce cloisonnement entre la santé publique, la santé environnementale et la santé au travail: l'espace de travail ne doit pas être un territoire d'exception où le respect de la santé des salariés serait une variable d'ajustement, dépendante de la négociation paritaire. Dans bien des cas de pollutions environnementales il s'agit avant tout de « débordements industriels », de toxiques qui franchissent les murs des entreprises pour polluer les airs, les eaux, les sols, les organismes vivants. Prenons l'exemple récemment médiatisé des PFAS⁽¹¹⁾ dans la vallée du Rhône, ces polluants éternels, que l'on retrouve jusque dans le lait maternel. Pour reprendre les mots d'Henri Pézerat, toxicologue qui a joué un rôle crucial dans l'interdiction de l'amiante, « les travailleurs sont les sentinelles des expositions environnementales ». En ce sens, c'est bien de santé publique dont il s'agit. Au regard de la crise écologique, n'est-il pas temps de refaire le lien entre toxiques au travail et toxiques dans l'environnement, d'ouvrir le débat public sur nos besoins essentiels de façon à réduire à la source le plus grand nombre de dangers cancérogènes ? ●

Propos recueillis par Philippe Laville, coresponsable du groupe de travail LDH « Santé, bioéthique »