



Quand la “France d’en bas” se mobilise contre les cancers professionnels

La Seine-Saint-Denis, la grande banlieue populaire du nord-est de Paris, compte un des taux de mortalité par cancer les plus élevés de France. Depuis quelques années, un consortium singulier tente de remporter une victoire collective sur cette maladie. Un combat qui prend le contre-pied des initiatives habituelles, axées quasi exclusivement sur les facteurs individuels tels que le tabac, l’alcool ou l’alimentation, pour interroger les conditions de travail des malades.

“Non, vous n’êtes pas l’unique responsable de votre maladie, votre cancer peut être dû à votre travail.” Cette formule lapidaire pourrait résumer la démarche des promoteurs de GISCOP 93¹. Sous ce sigle cabalistique se cache en fait un réseau très actif, le Groupement d’Intérêt Scientifique sur les Cancers d’Origine Professionnelle, qui réunit des chercheurs, des syndicalistes, des médecins, des juristes, des mutuelles et des élus du département de Seine-Saint-Denis (le 93). Ces différents acteurs sont convaincus que les causes comportementales telles que le tabagisme, la consommation excessive d’alcool ou une mauvaise alimentation n’expliquent pas à elles seules l’inégalité des Français face au cancer².

La démarche témoigne d’une volonté de se démarquer d’une vision monocausale des pathologies cancéreuses, qui reste très dominante au sein des milieux médicaux. “Lorsqu’un expert, en parlant d’une personne atteinte d’un cancer du poumon, affirme que c’est forcément le tabac qu’elle a fumé qui en est responsable, le fait de façon totalement arbitraire, sans aucun fondement scientifique”, s’insurge Annie Thébaud-Mony, l’initiatrice du projet. Bien des dossiers de reconnaissance en maladie professionnelle n’aboutissent pas à cause du tabagisme du malade qui a pour effet de masquer les autres cancérogènes auxquels il a été exposé, notamment sur son lieu de travail.

Selon une enquête, 31 % des ouvriers qualifiés et 23 % des ouvriers non qualifiés sont exposés à des cancérogènes au travail, contre 3 % des cadres³. Cette “inégalité de classe” explique en partie pourquoi des départements de tradition industrielle, comme la Seine-Saint-Denis ou le Pas-de-Calais, présentent une mortalité par cancer beaucoup plus élevée que d’autres.

Un mot tabou

Si, désormais, la lutte contre le cancer constitue une priorité politique – le Président Chirac n’en avait-il pas fait son cheval de bataille –, rares sont les élus à mettre l’accent sur la prévention sur les lieux de travail et à interpeller les employeurs quant à leurs



Gardien d’immeuble, Aulnay-sous-Bois, France, 2007
© AFP Photos

responsabilités. Ce n’est pas le cas des autorités de Seine-Saint-Denis qui, dès le départ, ont apporté leur soutien aux travaux de chercheurs de l’Université Paris XIII, dont le campus est coincé entre les barres HLM de la ville de Bobigny.

“Notre engagement dans ce projet est né d’un constat : notre département est confronté à une mortalité prématurée par cancer nettement plus élevée que la moyenne française. Il était de notre devoir de réagir, en soutenant un projet qui s’inscrivait dans une dynamique de lutte contre les inégalités sociales de santé”, souligne Hervé Bramey, le président du Conseil général de Seine-Saint-Denis.

En 1992, une première enquête est menée sur une soixantaine de malades du cancer, en vue d’établir une carte de risques. “Ce fut un échec car les inspecteurs du travail et les services de prévention des

¹ Le présent article a été rédigé sur base d’interviews réalisées fin 2007. Le président du Conseil général de Seine-Saint-Denis, Hervé Bramey, n’a pas été réélu lors des élections cantonales de mars 2008. Le projet Giscop 93 poursuit néanmoins ses travaux et compte lancer de nouvelles initiatives afin de donner un retentissement international à son Appel contre les cancers professionnels (giscop93@smbh.univ-paris13.fr).

² Chez les hommes, l’écart entre cadres et ouvriers concernant la proportion de fumeurs est de l’ordre de 20 %, quand l’excès de risque de mortalité précoce par cancer est de l’ordre de 200 %. Voir : Annie Thébaud-Mony, *Histoires professionnelles et cancer, Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, p. 21.

³ Les expositions aux produits cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, *Documents pour le médecin du travail*, INRS, n° 104, p. 474.

Bilan des informations recueillies dans l'ensemble des hôpitaux entre le 1er mars 2002 et le 4 février 2008

Ensemble	
Patients signalés	1067
Patients ayant signé le consentement	879
Patients ayant eu une reconstitution du parcours professionnel	750
Patients identifiés comme ayant été exposés par le groupe d'experts	628
Patients ayant reçu un certificat médical initial (CMI)	353
Patients ayant fait la déclaration	197
Reconnus	129
Refus	35
En attente	34

Source : GISCO93, 5 février 2008

caisses d'assurance maladie ont refusé cette orientation. À l'époque, le mot cancérogène était un mot complètement banni dans les entreprises et même au niveau de la caisse régionale", se rappelle Annie Thébaud-Mony, directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Une deuxième tentative voit le jour dix ans plus tard, avec le lancement d'une seconde enquête dont l'objectif est de reconstituer le parcours professionnel de malades dont le cancer a été diagnostiqué dans trois hôpitaux de Seine-Saint-Denis.

S'il accepte de participer à l'enquête, le malade est invité à rencontrer un "enquêteur", généralement un sociologue ou un psychologue du travail, qui lui fait décrire le plus finement possible son parcours professionnel, depuis la sortie de l'école jusqu'à la maladie, soit généralement une durée de 30 à 40 ans.

Il est exceptionnel de rencontrer d'anciens travailleurs disposant d'une attestation d'exposition à des cancérogènes, dispositif pourtant prévu par le code du travail, et la plupart d'entre eux ignorent bien souvent la toxicité des produits qu'ils ont rencontrés sur leurs lieux de travail. Comment a-t-il alors été possible d'identifier les produits et les situations à risques ?

Pour y parvenir, un groupe d'experts a été constitué. Il réunit toxicologues, médecins du travail, ingénieurs de prévention et secrétaires de CHSCT⁴. Chaque dossier est passé en revue et fait l'objet d'une discussion approfondie, avec demande éventuelle de précisions, d'informations complémentaires. À la fin de cette discussion, une décision est prise quant à la possibilité de faire une déclaration de maladie professionnelle. Une note est adressée au médecin hospitalier qui a renseigné le patient, indiquant les expositions pour lesquelles il existe une possibilité d'une reconnaissance en maladie professionnelle. Le médecin est invité à remplir un certificat médical initial de maladie professionnelle et à le communiquer au patient et à la caisse primaire d'assurance maladie.

Les travaux du comité ont livré des chiffres qui interpellent. Sur les quelque 800 malades dont le parcours professionnel a été reconstitué depuis 2002,

85 % ont subi des expositions à des cancérogènes. Il s'agit le plus souvent de polyexpositions lourdes sur des durées longues et avec des intensités fortes.

Trente ans de précarisation

La mise en évidence du lien entre maladie et vie professionnelle représente pour beaucoup de travailleurs un nouveau choc, parfois plus douloureux encore que celui du diagnostic médical. "Les ouvriers font confiance à leur patron. Ils pensent qu'il ne va pas leur faire respirer des saloperies. Ils font confiance au médecin du travail et se disent : *il ne va quand même pas me laisser travailler dans une atmosphère intoxiquée*. Ils n'arrivent pas à croire qu'il y ait une mise en danger délibérée d'autrui", constate la sociologue du travail.

Quarante pour cent des patients pour lesquels l'exposition professionnelle à des cancérogènes a été établie n'ont pourtant pas fait de déclaration en vue d'une indemnisation. "La première cause est le décalage entre la souffrance terrible liée à la maladie et les tracasseries d'une procédure administrative, avec en plus le fait que celle-ci s'accompagne d'une espèce de négociation de chiffonnier autour de l'indemnisation qui est insupportable", estime Annie Thébaud-Mony.

"La deuxième difficulté est le rapport aux institutions. Plus le patient est dans une situation de précarité et plus c'est dur d'affronter une institution comme la caisse primaire d'assurance maladie. Il y a un fatalisme, une espèce d'autocensure qui est le résultat de trente ans de précarisation. Un intérimaire, il n'a pas droit au congé maladie, il n'a pas droit aux congés tout court. Cela façonne une représentation de ses droits. Ces travailleurs ne se sentent pas dans la légitimité de revendiquer", constate la sociologue. Elle épingle également les courriers rédigés dans un langage "que des titulaires de doctorats ont du mal à comprendre".

Parmi les malades qui ont participé à l'enquête, on trouve une proportion importante d'ouvriers peu qualifiés qui ont souvent accumulé tout au long de leur parcours une multitude de "petits boulots", très

⁴ Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Les CHSCT sont en charge de la prévention des risques dans les entreprises françaises.



souvent des tâches de maintenance ou de nettoyage. Ce type d'activités est de plus en plus souvent confié à des sous-traitants qui emploient une population peu formée, très précarisée et majoritairement issue de l'immigration. Un type d'entreprise et un profil de main-d'œuvre qui ne facilitent pas la diffusion de l'information et encore moins la représentation des travailleurs.

Jean-Michel Sterdyniak, médecin du travail dans un service inter-entreprises, dénonce "l'opacité la plus totale" qui règne dans les petites entreprises par rapport au risque chimique. "Du fait de la sous-traitance, s'est créée une catégorie de travailleurs encore moins informés sur les dangers que les salariés des entreprises. C'est particulièrement le cas pour les travailleurs du secteur de l'entretien qui sont très peu informés alors qu'ils sont, pendant des années, exposés quotidiennement à des produits de nettoyage qui contiennent parfois des cancérogènes", déplore le médecin.

"Auparavant, quand vous alliez chez un grand fabricant automobile, vous aviez à l'évidence des postes à risques de CMR (cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction, *ndlr*). Ils étaient groupés, ils étaient dans un certain type d'atelier, et je pense que le risque a fini par être bien maîtrisé. Maintenant, on va avoir tout un tissu de petites et moyennes entreprises qui vont sous-traiter des postes à risques, ce sera beaucoup moins visible", confirme Maryse Salou, médecin inspecteur régional du travail.

L'enjeu de la visibilité

Précarité, isolement face aux institutions, absence de relais solides, le tableau a de quoi interpellé les syndicats. Depuis 2004, ces derniers sont activement impliqués dans le projet. "Pendant des années, nous, syndicalistes, avons été habitués à négocier notre propre santé. Négocier, cela veut dire qu'on en est arrivé à accepter que l'exposition à un produit toxique méritait une prime. La pression du chômage a créé une concurrence dont les employeurs se servent pour faire admettre certaines conditions de travail à l'ensemble des salariés", déplore Christian Tessier de la CGT.

"Rien que de prononcer le mot cancérogène dans un CHSCT produit l'effet d'une bombe. L'attestation d'exposition : circulez, il n'y a rien à voir, personne n'a été exposé ! Pour nous, la première démarche est

donc d'ouvrir le droit au savoir pour les travailleurs exposés aux cancérogènes", estime le syndicaliste du secteur de la construction. Une première réunion a permis de rassembler, au printemps 2007, quelque 150 délégués de CHSCT pour une formation à la connaissance et à la reconnaissance des cancers professionnels. Des outils d'information sont en préparation. Sur base des résultats de l'enquête, les syndicats préparent un répertoire des activités susceptibles d'exposition aux cancérogènes.

Tous les acteurs du projet GISCOP sont conscients que la route reste longue et que les barrières psychologiques ne seront pas les plus faciles à renverser. "J'ai été récemment sur le terrain surveiller des menuisiers. Quand vous lâchez les mots 'cancérogènes' ou 'radio des sinus', les salariés ne sont pas très partisans. Ce n'est pas facile de se dire qu'en faisant un métier qu'on aime, on peut être exposé à des cancérogènes. Demander à un salarié de travailler avec un masque filtrant pendant ses sept heures de travail de la journée, c'est très difficile", constate le docteur Salou.

Le développement des outils d'information et la volonté de certains militants syndicaux suffiront-ils à briser le tabou des cancers professionnels ? L'avocat Jean-Paul Teissonnière, bien connu pour les combats qu'il a remportés dans l'affaire de l'amiante, pense qu'il faut porter le débat sur la place publique, en activant les leviers de la justice et de l'opinion publique. "La bataille essentielle est celle de la visibilité, comme l'a montré le cas de l'amiante qui a été une catastrophe invisible pendant un siècle avant d'émerger sur le plan médiatique et judiciaire à partir des années 90", nous a-t-il déclaré (voir l'interview p. 18).

Les responsables politiques de Seine-Saint-Denis n'ont pas attendu de passer au journal télévisé de 20 heures pour mener auprès de leurs citoyens diverses actions de sensibilisation (conférences-débats, magazines, etc.). En octobre 2007, Hervé Bramey a présenté les résultats de GISCOP 93 à la ministre de la Santé, puis a participé au lancement d'un "appel à la mobilisation contre les cancers professionnels", soutenu par l'ensemble des syndicats français. L'élue communiste espère également convaincre ses collègues des autres départements de suivre l'exemple dyonisien, une approche qui part du vécu des travailleurs car "la bataille politique n'a de sens qu'à condition que ceux et celles à qui elle est destinée ne soient pas oubliés". ■