

ÉLÉMENTS POUR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CANCERS PROFESSIONNELS

La France est le pays européen où les inégalités sociales de santé sont les plus importantes avant 65 ans. Au-delà, pour les âges plus élevés, les statistiques montrent l'efficacité du système de soins. C'est bien mettre en évidence, de façon dramatique, l'absence de véritable politique prévention primaire, particulièrement pour les risques professionnels. Ainsi, on sait que les cancers reflètent particulièrement cette inégalité sociale de santé, particulièrement marquée pour la population ouvrière. Ceci est particulièrement bien illustré pour le cancer du poumon, où la moitié du différentiel de risques entre la population ouvrière et les cadres, s'explique par les expositions professionnelles. Dans un récent rapport, l'Institut de Veille Sanitaire dans son département Santé au Travail dirigé par Ellen Imbernon, estime que la part annuelle en France, des cancers d'origine professionnelle, est de 20 000 cas.

Trois phases peuvent être repérées pour la transformation des conditions de travail en matière de prise en compte des cancers d'origine professionnelle. Elles doivent pouvoir s'appuyer sur la réglementation existante, en repérer les insuffisances pour dégager de nouveaux acquis et ainsi amplifier l'action.

LA PRÉVENTION PRIMAIRE

L'obligation pour les employeurs d'évaluer les risques, traduite par le Document Unique D'Évaluation est une avancée. En traçant les expositions, et par la négative en témoignant de ce qui n'a pas été tracé par incompétence, insuffisance ou de façon délictueuse, le document unique permet prise pour l'engagement de l'obligation de sécurité de l'employeur.

Mais la réglementation actuelle présente de lourdes insuffisances qu'il faut signaler :

- La réglementation des cancérogènes concerne les substances chimiquement définies. En sont pratiquement exclus les procédés cancérogènes (seuls quelques-uns sont reconnus par la réglementation européenne).

Aucune activité professionnelle à risque d'excès de cancers d'origine professionnelle n'est reconnue par la réglementation européenne. Ainsi le travail dans la sidérurgie, le métier de coiffeur ou l'exposition aux gaz d'échappement. Pourtant ces activités ont été dénombrées depuis de nombreuses années par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC, dépendant de l'OMS). Dans ces activités, indiscutablement, les conditions de travail ont

entraîné le décès de très nombreux travailleurs, par cancers professionnels.

Des expositions usuelles ne sont pas encore réglementées. Ainsi, aujourd'hui, l'exposition aux poussières de silice (à risque du cancer du poumon), fréquemment rencontrée dans le génie civil ou les travaux publics, n'est pas réglementée pour le risque cancérogène. De même, l'exposition aux fumées de soudure à l'origine de cancers pulmonaires, aux poussières de ciment (présence de cobalt) et à de nombreux dérivés pétroliers en vrac.

- Les obligations des employeurs de substitution ne s'appliquent qu'aux substances à risque cancérogène dont le risque est explicitement identifié par l'étiquetage. La traduction usuelle finale est que cette obligation de substitution vaut pour les CMR de catégories 1 et 2.

Pour les Cancérogènes de catégorie 3 et les reprotoxiques, la substitution est à la diligence de l'employeur au même titre que les autres produits dangereux s'il acte d'un risque pour la santé dans le DUE (décret risque chimique du 28 décembre 2003).

Précisons que nous sommes toujours dans les obligation de prévention des employeurs **par rapport à des risques existant bien. Parler ici de principe de précaution, qui concerne un risque qu'on peut soupçonner, revient à amenuiser l'importance objective de risques déjà reconnus qui relèvent donc du principe de prévention : les cancérogènes de catégorie 3 et le reprotoxiques sont des substances dont le potentiel cancérogène ou reprotoxique a déjà été démontré dans des modèles biologiques.** Attendre de prouver leur effet chez l'homme s'inscrit trivialement dans une expérimentation humaine à grande échelle en milieu industriel !

Deux contradictions de la réglementation méritent d'être soulignées :

- Les reprotoxiques de catégorie 3 sont aujourd'hui clairement identifiés dans le libellé de leur étiquetage du point de vue de leur risque pour le fœtus ou pour la reproduction. Même si ce n'était pas l'intention du législateur qui ne s'en est pas rendu compte, ils relèvent donc des obligations communément appliquées aux cancérogènes de catégories 1 et 2. Les reprotoxiques de catégorie 3 relevent des phrases R62 (risque possible d'altération de

la fertilité) et R63 (risque possible pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant).

➤ Les cancérogènes de catégorie 3 relèvent depuis la 28^e adaptation au progrès technique de la directive 67/548/CEE, du nouveau libellé de la phrase R40 « *Effet cancérogène suspecté. Preuves insuffisantes* ». En droit donc, les cancérogènes de catégorie 3 devraient bénéficier des obligations de substitution des cancérogènes de catégories 1 et 2 puisque le risque cancérogène est explicitement énoncé dans l'étiquetage (est explicitement considérée comme CMR toute substance ... pour laquelle l'étiquetage ... comporte une mention indiquant explicitement son caractère cancérogène [R231-56]) :

Sur ces deux éléments d'avancée réglementaire *de facto*, la volonté politique du gouvernement en matière de prévention du risque cancérogène pourra être testée s'il tente de modifier les textes en catimini en un sens régressif.

- Des Valeurs Limites d'exposition « opposables »
- La plupart des Valeurs limites d'Exposition Professionnelle (VLEP) applicables en France sont indicatives, non contraignantes juridiquement pour les employeurs. De plus, et par définition même du risque cancérogène, elles ne garantissent pas d'une absence de risque cancérogène qui, selon les connaissances scientifiques, est un risque sans seuil d'absence de risque.
 - Seuls dans des rares cas existent des valeurs limites « opposables » et donc « infractionnelles » au sens pénal. Il en est ainsi du benzène, de l'amiante, des rayonnements ionisants ou du monochlorure de vinyl. Il ne peut y avoir de réelle promotion de la prévention des cancers professionnels sans valeurs limites opposables.
 - Les VLEP usuelles appliquées à des substances cancérogènes n'ont généralement pas pris en compte le risque cancérogène dans leur projet de prévention. C'est habituellement le risque de toxicité organique à moyen terme qui est prévenu.

Pour la grande majorité des cancérogènes, nous ne disposons pas des connaissances sur l'importance du « facteur de risque cancérogène », c'est-à-dire sur le nombre de cancers professionnels possiblement générés pour une exposition donnée pour un groupe de personnes exposées. Sans cette information, le poids préventif d'une valeur limite ne peut pas être appréhendé. Ainsi, la nouvelle norme de l'amiante génère un excès possible de cancers au cours de la vie de l'ordre de 3/1 000, celle des rayonnements ionisants de 3/100 (mortalité par cancers d'origine professionnelle).

Ces données sont urgentes à acquérir pour disposer de valeur limite réduisant réellement les niveaux de risque. La classification des CMR en catégories 1,2,3 n'est pas une classification d'importance du risque, mais de degré de preuve du risque pour l'homme.

- Cette démarche de connaissance des facteurs de risque est la même qui permet d'apprécier le « risque attribuable » aux cancérogènes professionnels. Ainsi,

près de 3 000 cancers annuels sont liés à l'exposition à l'amiante. Ainsi, les excès annuels de cancers de la vessie d'origine professionnelle sont de l'ordre de 300 cas. En aucune façon, ce risque qu'on peut collectivement chiffrer ne peut être utilisé comme un « pourcentage applicable pour la réparation de maladie professionnelle ». **Un travailleur n'est pas victime en probabilité. Il est ou non atteint physiquement ; et alors il doit bénéficier d'une réparation intégrale de son préjudice.**

Pour l'ensemble de ces éléments, les expositions actuelles et passées ne pourront pas être identifiées sans prise en compte des connaissances sur leur travail réel par les travailleurs concernés, sans construction d'un point de vue autonome « d'évaluation des risques » par les CHSCT.

LA VEILLE MÉDICALE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Pour intervenir dans l'intérêt exclusif de la santé des travailleurs, la médecine du travail doit sortir d'une majorité de gestion patronale et s'appuyer principalement sur une pratique de prévention clinique individuelle et collective exempte de « sélection de la main-d'œuvre » par l'aptitude. Seules les interventions de sauvegarde ou de protection des salariés dans leur intérêt et avec leur accord sont légitimes.

Aujourd'hui, ces conditions ne sont pas remplies, et l'intervention du médecin du travail à travers la délivrance de « non contre-indication à l'exposition à des cancérogènes », scientifiquement stupide, déontologiquement et socialement inacceptable, pervertit son exercice.

Et pourtant, le développement d'une politique de santé au travail en santé publique, doit pouvoir s'appuyer sur une médecine de première ligne entièrement dédiée à la prévention en santé au travail pour informer, prévenir et veiller.

La participation de tout médecin du travail à au moins un dispositif de veille professionnelle devrait être une obligation réglementaire. À côté des risques psycho-sociaux, des atteintes articulaires ou cardio-vasculaires, les dispositifs de veille pour les cancérogènes et les reprotoxiques devraient être une priorité.

Il faut aussi insister sur le fait que pour de nombreux cancérogènes, l'appréhension des risques par le suivi des valeurs limites d'exposition professionnelle réglementairement obligatoire n'est pas d'un grand secours car de nombreux produits ont une faible volatilité. C'est alors surtout à travers la peau que le cancérogène pénètre. L'exposition des salariés doit alors pour être évaluée, être appréhendées par des mesures biologiques dans le sang ou les urines. Des Valeurs Limites Biologiques individuelles (VLB : limite de concentration dans un milieu biologique approprié) de référence réglementaire sont alors indispensables. Elles ont maintenant un statut réglementaire. Mais, à part le plomb, il n'en existe pratiquement pas en France. Il faut savoir que de nombreuses VLB ont été définies au niveau international. Un certain nombre

de cancérogènes sont concernés comme par exemple certaines amines aromatiques cancérogènes (MDA). Sans cadre réglementaire, ces examens onéreux sont mal financés et les expositions aux cancérogènes de très nombreux travailleurs très gravement sous-estimées (résines, dérivés pétroliers, fumées métalliques, etc.).

Les cancers professionnels doivent être déclarés en maladie professionnelle s'ils figurent dans des Tableaux, sinon ils doivent être déclarés en maladie à caractère professionnel. Mais cette dernière obligation médicale n'ouvre à aucun droit pour un travailleur.

Aussi aujourd'hui, tout cancer qu'on soupçonne d'être d'origine professionnelle peut être reconnu par la CRRMP (Commission Régionale de Reconnaissance des Maladies Professionnelles). Le lien avec l'exposition professionnelle devra être « direct et essentiel ». Les connaissances scientifiques actuelles permettent aux experts d'acquiescer cette connaissance aujourd'hui. L'IPP (Invalidité partielle permanente) devra être supérieure à 25 %. En matière de cancer, c'est très souvent le cas. Cette déclaration doit se faire pour la CRRMP sur les mêmes documents que les déclarations de maladies professionnelles comprises dans les Tableaux. Il est dommageable pour les travailleurs que cette possibilité de déclaration de maladie professionnelle auprès du CRRMP comme « déclaration hors Tableau », ne soit pas explicitement indiquée sur le document usuel de déclaration de maladie professionnelle. Mais il faut aussi dénoncer le fait que la possibilité de reconnaissance des cancers professionnels par les tableaux actuels de maladie professionnelle est notoirement insuffisante au vu des connaissances acquises.

SUIVI POST-PROFESSIONNEL ET INDEMNISATION INTÉGRALE DU PRÉJUDICE

Le suivi médical dans le décours des expositions aux cancérogènes permet éventuellement de dépister précocement certains cancers (mais de nombreux progrès médicaux devraient être faits pour une véritable avancée), ouvre des droits potentiels, et aussi, et ceci est essentiel, met en visibilité sociale un risque cancérogène ignoré ou méconnu. Ainsi, il y a un retour indiscutable vers la prévention primaire, tout en répondant à un devoir de justice sociale sans enfermer dans une problématique de victimisation individuelle mais au contraire en permettant aux solidarités collectives de se manifester.

Mais il faut signaler plusieurs insuffisances réglementaires graves :

- le financement du suivi post-expositionnel, pour les travailleurs antérieurement exposés dans une entreprise et travaillant aujourd'hui ailleurs, n'est actuellement pas assuré ;
- les expositions cancérogènes ouvrant explicitement droit à ce suivi sont considérablement trop restreintes ;
- les examens médicaux financés pour le suivi post-professionnel sont trop limités. Ainsi, le scanner pulmonaire pour le suivi amiante ne dispose d'aucun finance-

ment.

Le dispositif « d'attestations d'exposition » aux cancérogènes souffre de nombreuses défaillances :

- ces attestations sont dues par les employeurs, quand des salariés quittent leur entreprise, pour les cancérogènes de catégorie 1 et 2. Pour les cancérogènes de catégorie 3 et les reprotoxiques (comme les autres produits dangereux), si l'employeur a acté de l'importance du risque dans le DUE ce qui ouvre obligatoirement à un suivi médical annuel par le médecin du travail, l'attestation d'exposition doit être élaborée.
- La problématique de signature « conjointe » de cette attestation avec le médecin du travail limite leur délivrance. Rien n'oblige le médecin du travail à attendre ou se conformer à l'attestation de l'employeur. Employeurs et médecins devraient réglementairement attester « de leur côté », selon leur responsabilité légale.
- Rien n'est prévu par la réglementation pour témoigner des expositions passées. Ainsi, les travailleurs les plus lourdement exposés, face à des entreprises n'existant plus juridiquement, se trouvent gravement démunis. Mais **tout médecin du travail (article 50 du Code de déontologie) peut attester de façon « experte » des éléments scientifiques ou concrets venus à sa connaissance qui peuvent constituer une présomption particulièrement forte d'exposition de travailleurs pour des postes ou des personnes qu'il n'a pas directement connus. Ces éléments devront être pris en compte par l'instruction de la CPAM.**

Enfin les médecins praticiens, généralistes ou spécialistes, ne connaissent pas et appréhendent fort mal la problématique médico-sociale ouverte par la dynamique du suivi post-professionnel.

Un des enjeux du suivi post-professionnel est la visibilité sociale du risque et la prise en charge financière pour la caisse AT-MP des cancers professionnels, problématique très puissante de réduction des cancers.

S'IL Y A DES CANCERS QUE L'ON PEUT FAIRE RÉELLEMENT RÉGRESSER, CE SONT DES CANCERS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE !

Les travailleurs sont malheureusement en position « sentinelle » du point de vue des expositions environnementales. **Prévenir la dispersion du risque cancérogène dans l'environnement, c'est d'abord repérer les risques à leur source et appliquer le principe pollueur-payeur dans l'entreprise au niveau de l'ensemble des risques.**

En entreprise, même si le risque attribuable au tabac est très important, ce risque ne peut être traité de la même façon qu'un risque collectif qui « s'impose au salarié » par le lien salarial, comme le risque de cancer professionnel.

Le risque du tabac ne peut y être abordé sans poser en première intention le seul risque qui y est intrinsèquement socialisé, le risque de cancer professionnel. Alors la question de la dépendance, de la variation de la consomma-

tion tabagique selon les contraintes professionnelles pourra transformer une « addiction individuelle » en question collective et moins culpabilisante. Oui il y a une différenciation sociale de l'usage du tabac selon les contraintes et les marges de manœuvre professionnelles. Réduire les contraintes ouvre à la réduction du tabagisme des « athlètes dopés du travail ».

Si les travailleurs prestataires et intérimaires fument plus que les travailleurs du noyau stable d'une entreprise, la différence n'est pas d'origine génétique ! Face aux cancers, les probabilités de sur-risques individuels d'origine génétique n'offrent aucune prise à la prévention primaire. Cette dernière démarche ne peut s'inscrire que dans la discrimination sans fin entre individus, discrimination asservie à l'intérêt économique.

La visibilité collective des probabilités de risques individuels générés par des expositions professionnelles à des cancérogènes ouvre à la prévention :

- par l'éradication du risque quand celui-ci est repéré. C'est le principe de prévention qui doit être appliqué en milieu de travail pour l'ensemble des risques. L'obliga-

tion de l'employeur d'évaluation des risques en est un moteur puissant ; l'intervention du CHSCT dans ce cadre une nécessité pour le mettre en œuvre.

➤ par la mise en visibilité des expositions passées au travers des risques de cancer émergents pour les travailleurs qui les ont subis. Est alors possible une démarche qui articule justice sociale, collectivisation d'un passif de risques, et désir de prévenir aujourd'hui ce qui hier était subi. Dans ce cadre, la problématique de la réparation intégrale est un véritable moteur pour l'action de prévention. En matière de préjudice individuel, la problématique de la réparation à hauteur d'un risque collectivement attribuable est une injustice. Au-delà, seule l'éradication du risque à la source est une alternative.

Dominique HUEZ

BIBLIOGRAPHIE :

HUEZ Dominique, *Maladies au travail et maladies professionnelles* p. 243-249, in *Dictionnaire des Risques* sous la Direction de Yves DUPONT, Ed. Armand Collin, Paris, octobre 2003, 421 pages

L'Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (ASS. SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la médecine du travail.

Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la médecine du travail.

Elle organise annuellement une Réunion-Congrès ainsi que des journées de réflexion sur des thèmes d'actualité en médecine du travail.

Elle assure la publication annuelle des Cahiers S.M.T.

Le prochain Congrès annuel se tiendra au FIAP à Paris, les 4 et 5 décembre 2004 , avec pour thèmes :

- ⏪ **Donner acte et rendre visible**
- ⏪ **Stratégies professionnelles et Retour du réel**

Pour toute information ou pré-réservation, prière de s'adresser à :

Alain RANDON 25, rue Edmond Nocard 94410 ST MAURICE 01 48 93 45 45
e-mel : a.smt@wanadoo.fr / internet : <http://www.a-smt.org>

Pour les conditions d'adhésion et d'abonnement, voir pages 53 et 83