

## Chapitre 22

# Faire reconnaître le lien entre cancer et multiexposition professionnelle aux cancérogènes

Annie Thébaud-Mony

Le 9 avril 2014, le Tribunal des Affaires de sécurité sociale (TASS) de Lyon a reconnu le rôle de la polyexposition dans le cas d'un travailleur ayant effectué tout son parcours professionnel comme ouvrier verrier, décédé des suites de deux cancers (pharynx et plancher de la bouche). Le 5 décembre 2014, le rôle de la multiexposition était également reconnu dans le cas d'un docker décédé également de deux cancers (rein et thyroïde). L'un et l'autre ont été reconnus en maladie professionnelle à titre posthume. Avec quelles données et sur quels arguments ces décisions ont-elles été prises ?

### 1. Quelques éléments de connaissance scientifique sur les mécanismes de survenue du cancer

Le cancer ne répond pas au modèle biologique classique « une cause = un effet ». Il s'agit d'un processus long, qui dure souvent plusieurs décennies de la vie d'un individu. Il se développe en interaction entre les expositions simultanées et successives à des cancérogènes et leur inscription dans le développement biologique et vital d'un individu. Les connaissances acquises en matière de cancérogenèse montrent que les processus d'atteintes mutagènes et cancérogènes, provoqués par l'exposition à plusieurs cancérogènes, se combinent et multiplient les risques de survenue du cancer.

En outre, l'atteinte par un cancérogène ne concerne pas un seul organe cible. On sait aujourd'hui que l'amiante peut intervenir dans la survenue du mésothéliome de la plèvre, du péritoine ou du péricarde, le cancer broncho-pulmonaire, le cancer du larynx et du pharynx, le cancer des ovaires, le cancer de l'estomac, le cancer colorectal, etc. Selon la dernière monographie du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC 2012), le cancer colorectal, par exemple, fait partie des localisations pour lesquelles - lorsque des études ont été menées - un lien statistique significatif a été retrouvé en rapport avec l'exposition à l'amiante.

Enfin, il n'y a pas de « signature » du cancer permettant de « choisir », pour un individu atteint de cancer, entre différents facteurs à l'exclusion des autres. Sur la base de sa propre expérience et de la connaissance du processus de production de l'entreprise dans laquelle il travaillait, l'histoire de l'exposition à des cancérogènes d'un patient atteint de cancer peut être reconstituée. Elle permet non pas d'établir un lien causal avec un agent toxique spécifique, mais de recenser toutes les contaminations qui ont pu porter atteinte à l'intégrité physique de cet individu et contribuer à la survenue du cancer dont il souffre. Dans l'histoire corporelle d'un patient atteint de cancer, chacun des différents cancérogènes, auxquels il a été exposé, joue très probablement un rôle – en synergie avec

les autres - dans le processus ayant engendré et accéléré le développement de ce cancer. La complexité de ce processus ne peut permettre à un expert de choisir, arbitrairement, le ou les polluants qui seraient en cause, à l'exclusion des autres.

## **2. L'état des connaissances des relations entre cancer et travail**

L'épidémiologie ne s'intéresse habituellement qu'à une seule substance à la fois et un seul type de cancer. Une des seules études épidémiologiques prenant en compte la multiexposition aux cancérogènes est celle portant sur l'incidence de cas de cancer chez les travailleurs qui sont intervenus sur le site du World Trade Center après l'attentat du 11 septembre 2001. Au cours des sept années de suivi de plus de 20 000 travailleurs, une incidence élevée de cancers impliquant de très nombreuses localisations de cancer a été mise en évidence par les épidémiologistes (Solan *et al.* 2013). Ces derniers associent cette incidence augmentée et précoce de cas de cancer à la multiexposition aux poussières et produits toxiques contenus dans le nuage dans lequel ces travailleurs ont effectué les opérations de sauvetage et de déblaiement.

En dehors de cette étude, la recherche épidémiologique sur les cancers professionnels est plutôt en déclin. Le Centre canadien de recherche sur les cancers professionnels (Toronto) a récemment mis en évidence la décroissance drastique des études épidémiologiques concernant les liens entre cancer et travail entre 1991 et 2009 (Priyanka *et al.* 2014). Les études recensées ne concernent le plus souvent qu'un seul cancérogène à la fois et ne s'intéressent qu'aux cancérogènes déjà connus. Or au cours de cette période de 20 ans, les formes d'organisation du travail et de la production ont évolué non seulement dans le sens d'une polyvalence renforcée des ouvriers (y compris à travers la flexibilité des emplois), mais aussi d'une utilisation toujours plus intense d'agents physiques et chimiques cancérogènes.

## **3. Importance de la polyexposition**

Comme le montre les résultats de l'enquête menée depuis 12 ans par les chercheurs du groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle (Thébaud-Mony 2008), le décalage se fait de plus en plus sentir entre la réalité de la multiexposition à des cancérogènes et les connaissances produites concernant les liens entre travail et cancer.

Le phénomène de polyexposition peut se produire dans une même activité : lorsque des travailleurs sont exposés à plusieurs agents cancérogènes de manière simultanée ou très rapprochée dans le temps. Elle est encore plus importante si l'on considère l'entièreté de la vie professionnelle. La précarisation de l'emploi joue un rôle significatif à cet égard : la probabilité pour des travailleurs intérimaires ou d'autres travailleurs précaires d'être exposés successivement à plusieurs agents cancérogènes est plus élevée que pour des travailleurs stables. De même, la variabilité des activités au cours de l'exercice d'une même profession doit être considérée. C'est un facteur important de polyexposition pour les travailleurs de la construction, du nettoyage et de la maintenance en milieu industriel, de l'agriculture, etc.

Les données de l'enquête SUMER 2010 en France donnent des indications en ce qui concerne la polyexposition au cours d'une même activité de travail. Les pourcentages ne portent que sur une polyexposition à des agents chimiques cancérogènes. Ils ne permettent pas de mesurer des cocktails d'expositions qui concernent un agent chimique et d'autres agents (travail de nuit, rayonnements ionisants, champs électromagnétiques, UV, etc.). D'après ces données, 1,2 % des salariés sont exposés à au moins trois agents cancérogènes. Cette situation est plus fréquente parmi les ouvriers qualifiés (3,6 %) et les ouvriers non qualifiés (2 %). Elle est particulièrement importante dans le secteur de la construction (4,8 %). En ce qui concerne les professions, c'est la maintenance qui apparaît comme présentant le risque le plus élevé d'une telle polyexposition (8,3 %). La corrélation avec la taille des établissements est également significative : 1,8 % dans les entreprises qui comptent entre 1 et 9 salariés contre 0,5 % dans les entreprises qui comptent 500 salariés ou plus.

#### **4. Reconnaissance des maladies professionnelles**

Par rapport à la reconnaissance en maladie professionnelle des cancers, ce qui précède plaide pour des conditions très particulières d'identification du lien « direct et essentiel », selon les termes de la loi française, entre des expositions professionnelles, multiples et de longue durée, à des cancérogènes et le cancer. En effet, l'attention doit être portée, non pas sur des données épidémiologiques – le plus souvent insuffisantes – mais sur la toxicité avérée des produits auxquels la personne a été exposée dans son activité professionnelle, en particulier la cancérogénicité.

L'absence de relation monocausale entre une exposition spécifique et un cancer ne devrait en aucun cas constituer un prétexte pour refuser la reconnaissance de cancers comme maladies professionnelles. Après tout, pour de très nombreuses maladies professionnelles, la multicausalité est bien établie (l'ensemble des troubles musculosquelettiques, de nombreuses affections respiratoires). Une analyse des inégalités de santé par groupes socioprofessionnels indique le rôle essentiel des conditions de travail dans ces pathologies.

Dans les deux cas cités en introduction, la décision de reconnaissance a été obtenue, non pas au niveau de l'expertise médico-légale menée par les commissions régionales de reconnaissance en maladie professionnelle (CRRMP)<sup>1</sup>, mais par les tribunaux dans le cadre d'actions contentieuses. À Lyon, le 9 avril 2014, dans l'action contentieuse engagée auprès du TASS par la famille de l'ex-ouvrier verrier Christian Cervantes, le juge a statué favorablement en considérant que : « L'exposition simultanée et/ou successive de Monsieur Cervantes, sur une durée de plus de trente années, à de multiples agents toxiques, dont trois sont des cancérogènes majeurs (amiante, HAP, solvants) entrés en synergie les uns avec les autres, a accru le risque de développement d'un cancer de la sphère ORL, et partant qu'elle ait pu causer le «cancer du plancher de la bouche», mais

---

1. En France, comme dans la plupart des pays d'Europe, il existe deux voies pour la reconnaissance des maladies professionnelles : soit, elles figurent sur une liste – on parlera en France de tableaux – qui permet de bénéficier d'une présomption de causalité ; soit, elles sont reconnues au cas par cas en imposant à la victime de prouver le rapport de causalité entre ses conditions de travail et la maladie. C'est dans le deuxième cas qu'interviennent les CRRMP.

également le «cancer du pharynx» diagnostiqués successivement et qui ont conduit à son décès. »

Le juge a également tenu à « souligner que les Comités (CRRMP) ont rendu des avis dont la motivation est trop succincte pour rendre compte des éléments du dossier qui les ont convaincus d'exclure tout rôle causal du travail (...) Ils avaient en mains plusieurs contributions scientifiques, dont la teneur militait plutôt pour la reconnaissance d'un lien causal, lesquelles auraient mérité de leur part une réplique, en tous cas quelques observations ».

Le 5 décembre 2014, dans le cas de Monsieur Chagnolleau, docker, le TASS de Nantes a considéré qu'il disposait « d'éléments d'information suffisants pour retenir que la multiexposition de M. Chagnolleau à des produits toxiques et cancérigènes au cours de son activité professionnelle a eu un rôle causal direct et essentiel dans la survenance de ses pathologies ». Ces éléments constitutifs du dossier étaient les procès-verbaux de CHSCT, les rapports d'intervention des ingénieurs de prévention de l'assurance-maladie, ainsi qu'une étude pluridisciplinaire de l'exposition professionnelle des dockers aux cancérigènes faisant ressortir l'importance de la polyexposition (Chaumette *et al.* 2014). Le TASS a également considéré que « la motivation des avis des comités régionaux saisis est trop succincte pour rendre compte des éléments du dossier qui ont convaincu d'exclure le rôle causal du travail ».

Ainsi, en présence d'arguments fondés sur la réalité des faits (mal connue des experts médicaux) et de l'état des connaissances scientifiques, le juge a pris position en faveur d'une prise en compte effective de ces faits et mis en question les pratiques d'expertise des CRRMP. Ces deux jugements, potentiellement suivis d'autres décisions actuellement en attente pourraient-ils permettre une évolution de la réglementation inscrivant la multiexposition aux cancérigènes dans un tableau de maladie professionnelle ? Un tel tableau permettrait la reconnaissance des victimes de cancers professionnels, en première intention et de leur vivant, et non au terme d'une procédure contentieuse longue, coûteuse, et menée non pas par les victimes elles-mêmes, mais le plus souvent par leurs proches après le décès. Ainsi, les victimes sont privées de la reconnaissance du rôle du travail dans la survenue de leur cancer, reconnaissance qui a une portée non seulement monétaire, mais aussi symbolique (voir le chapitre 21).

## Références

- Chaumette P. *et al.* (2014) Enjeux de santé au travail et cancers : les expositions à supprimer dans les métiers portuaires. Une recherche-action sur le Grand Port Maritime de Nantes/Saint-Nazaire, Programme Escales, Rapport scientifique. [http://www.msh.univ-nantes.fr/34368189/0/fiche\\_\\_article/&RH=1342621160125](http://www.msh.univ-nantes.fr/34368189/0/fiche__article/&RH=1342621160125)
- CIRC (2012) Asbestos (chrysotile, amosite, crocidolite, tremolite, actinolite and anthophyllite). <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-11.pdf>
- Priyanka R. *et al.* (2014) Recent trends in published occupational cancer epidemiology research: results from a comprehensive review of literature, *American Journal of Industrial Medicine*, 57 (3), 259-264.

Solan S. *et al.* (2013) Cancer incidence in World Trade Center rescue and recovery workers, 2001–2008, *Environmental Health Perspectives*, 121 (6), 699-704.

Thébaud-Mony A. (2008) Construire la visibilité des cancers professionnels : une enquête permanente en Seine-Saint-Denis, *Revue française des affaires sociales*, 2008/2, 237-254.