

Connaissance de l'emploi

Le 4 pages du Centre d'études de l'emploi et du travail
Février 2018

139 le cnam
ceet

CANCERS LIÉS AU TRAVAIL : UNE RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE À DEUX VITESSES

Sylvie Platel,
Chercheuse invitée au CEET

La reconnaissance en maladie professionnelle des cancers liés au travail est à améliorer. Plus facilement acquise pour ceux qui s'inscrivent dans les tableaux de la Sécurité sociale, elle s'avère incertaine pour les nombreux autres cas qui ne correspondent pas aux critères de ces tableaux. De plus, la visibilité des cancers professionnels étant corrélée à leur reconnaissance par la Sécurité sociale, la part prépondérante des maladies imputées à l'amiante dans les données officielles ne reflète ni l'importante diversité des affections associées à d'autres substances cancérigènes, ni la poly-exposition à laquelle sont fréquemment soumis les travailleurs. Le dispositif complémentaire aux tableaux peine lui aussi à les prendre en charge, produisant une forme d'inégalité d'accès aux droits à réparation pour ces victimes du travail.

Une recherche en santé publique, consacrée au processus de reconnaissance en maladie professionnelle des cancers liés au travail, a contribué à comprendre les mécanismes et dynamiques à l'œuvre.

Responsable de 150 000 décès par an, le cancer est la première cause de mortalité en France. La progression des nouveaux cas est constante depuis des décennies, passant de 170 000 en 1980 à 385 000 en 2015 (Institut national du cancer, 2017). Parmi ces cas, 14 000 à 30 000 (4 à 8 %) seraient liés au travail, c'est-à-dire seraient, selon l'Institut national de recherche et de sécurité, « la conséquence directe de l'exposition à un risque physique, chimique ou biologique et résulteraient des conditions dans lesquelles l'activité est exercée ». Pourtant, l'essentiel de ces cancers échappe à la reconnaissance en maladie professionnelle : « au minimum, un malade de cancer lié au travail sur deux ne serait pas reconnu » (Diricq, 2011).

Une recherche en santé publique, menée dans le cadre d'une thèse (Platel, 2014) – sur laquelle s'appuie ce 4-pages –, s'est intéressée au processus institutionnel de reconnaissance en maladie professionnelle (MP), dans lequel s'engagent les victimes pour demander réparation auprès de la Sécurité sociale. À partir des données d'un dispositif de surveillance des cancers d'origine professionnelle (cf. encadré 1), et de celles d'une Caisse primaire d'assurance maladie, l'étude, dont sont livrés ici quelques constats marquants, visait à

comprendre et à éclairer les dynamiques à l'œuvre dans ce parcours de reconnaissance à deux voies (cf. encadré 2), semé d'obstacles et dominé par la prégnance des cancers associés à l'amiante.

● Déficit de connaissances et de reconnaissance des cancers liés au travail

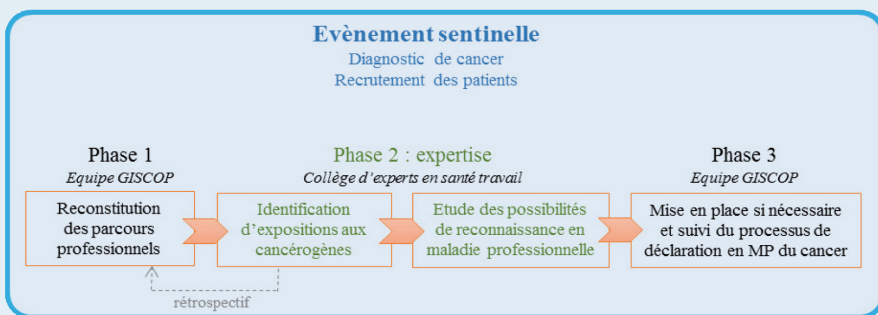
Les cancers liés au travail constituent un problème de santé publique. Touchant principalement les ouvriers, et de pronostic souvent sombre, ils représentent une importante cause d'inégalités sociales de santé. En raison d'une période de latence de cinq à quarante ans entre la première exposition et le diagnostic, les expositions d'aujourd'hui feront les cancers de demain. Ces derniers sont toutefois évitables par des mesures de prévention adaptées. Encore faut-il pour cela mieux les connaître et les identifier.

Alors qu'ils sont considérés comme priorité des politiques depuis plusieurs années, les cancers professionnels souffrent de carences à tous les niveaux : de la connaissance à la reconnaissance ou à l'indemnisation. Leurs sous-déclaration et sous-reconnaissance chro-

UN DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES CANCERS LIÉS AU TRAVAIL

Le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle (Giscop 93) mène une recherche-action pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire, dont l'objectif est de développer la connaissance, la déclaration et la reconnaissance en maladie professionnelle de ces cancers. Sa genèse s'inscrit dans la démarche de différents acteurs soucieux d'interroger une surmortalité régionale par cancers dans un département, la Seine-Saint-Denis, caractérisé par son histoire ouvrière et industrielle.

Une enquête permanente s'effectue auprès de patients du département, atteints de cancer pour des localisations tumorales précises et « recrutés » après consentement dans trois hôpitaux publics. La méthodologie consiste à approcher l'origine professionnelle des cancers par la reconstitution biographique des histoires individuelles de travail (*phase 1*). Elle vise à rendre visibles les activités de travail exposées aux cancérrogènes, à évaluer si les personnes sont éligibles à une reconnaissance en maladie professionnelle (*phase 2*) et à les accompagner dans la démarche (*phase 3*).



Encadré 2

LE SYSTÈME DE RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Il existe **deux voies de reconnaissance** pour les maladies liées au travail en France.

La première, en référence à un tableau de maladies professionnelles, bénéficie de la **présomption d'imputabilité**. Lorsque les critères du tableau (durée d'exposition, délai de prise en charge, liste limitative d'activités exposant au cancérrogène) sont remplis, la reconnaissance en MP est automatique et obtenue dans un délai de trois à six mois (art. L.461-1 al.2 du Code de la Sécurité sociale-CSS).

La seconde voie est un **système complémentaire** à ces tableaux, créé en 1993, dont la vocation est d'élargir le périmètre restreint de la reconnaissance en MP. Il s'agit d'une expertise médicale menée par un **Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)** où la **présomption d'imputabilité ne s'applique plus**. Les CRRMP sont constitués de médecins (médecin conseil régional de la Sécurité sociale, médecin inspecteur régional du travail et professeur d'université praticien hospitalier [PU-PH] ou praticien hospitalier (particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle) qui examinent les maladies inscrites dans un tableau mais dérogeant à un ou plusieurs de ses critères (art. L.461-1 al.3 du CSS) ou qui ne sont inscrites dans aucun tableau (art. L.461-1 al.4 du CSS).

La reconnaissance en MP est possible sous la double condition d'un taux d'incapacité permanente (IPP) de 25 % et que les médecins du CRRMP **aient établi un lien direct ou direct et essentiel** entre la pathologie et le travail, tout en tenant compte des facteurs extra-professionnels.

Les résultats de ces comités sont également censés participer à l'identification des nouveaux besoins de tableaux MP. Ce dispositif conserve une position marginale par rapport à la voie des tableaux.

riques, régulièrement constatées par les rapports administratifs ou parlementaires (rapport Bonin en 2014), représentent de lourds enjeux tant collectifs qu'individuels. D'une part, elles induisent un surcoût pour la Sécurité sociale, car les dépenses occasionnées sont supportées par la branche « maladie » en lieu et place de la branche des risques

professionnels – financée par les employeurs –, dont ces cancers pourraient relever. En effet, les pathologies reconnues en maladie professionnelle s'imputent alors aux comptes « employeurs » et à la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » (AT-MP) ¹. D'autre part, la reconnaissance en MP, ouvrant de nombreux droits aux victimes (prise en charge médicale, rente, statut...), présente aussi des bénéfices à titre individuel, dont ces personnes sont alors privées.

● Un cadre étroit pour la reconnaissance des cancers

Un cancer « professionnel » n'est pas une entité médicale : c'est une définition médico-administrative. Il n'a, le plus souvent, aucune spécificité sur le plan clinique ou biologique, ni au niveau de l'imagerie médicale ni à celui des examens anatomo-pathologiques. Le cancer, ou toute autre affection, *devient* « professionnel » par une décision médico-administrative de la branche AT-MP d'une Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui examine s'il est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un ou plusieurs facteurs cancérrogènes sur son lieu de travail (cf. encadré 2). Or, les cancers d'origine professionnelle rencontrent des problèmes importants pour accéder à la reconnaissance en MP.

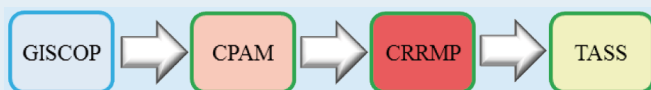
Il existe seulement vingt-deux tableaux inscrivant un cancer (poumon, vessie, sinus, cerveau, peau...), associés à une vingtaine de substances et à plusieurs activités professionnelles. Ce cadre est étroit, excluant de nombreuses situations d'exposition à des substances avérées cancérrogènes par le Centre international de lutte contre le cancer (CIRC). Ces situations relèvent alors du système complémentaire basé sur l'expertise médicale du CRRMP (encadré 2), qui a vocation à examiner les cas ne s'inscrivant pas – ou pas complètement – dans un tableau. Ce système a donc un fort potentiel pour élargir le périmètre de la reconnaissance en MP, notamment des cancers.

Pour autant, bien des malades atteints de cancers d'origine professionnelle ne parviennent pas non plus à être reconnus par cette voie, très restrictive (cf. *infra*), quand bien même ils ont été durablement et largement exposés à des cancérrogènes avérés. Le dispositif reste très prudent dans ses réponses aux dossiers soumis (Platel, 2009) : son taux de rejet des demandes est supérieur à son taux d'acceptation.

¹ En application de l'article L. 176-2 du Code de la Sécurité sociale, un versement annuel est institué à la charge de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) au profit de la branche « maladie », du régime général pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière au titre des accidents et maladies professionnelles non pris en charge par la branche AT-MP.

PARCOURS D'INDEMNISATION

Le « parcours d'indemnisation » confronte les méthodologies, les outils et les résultats produits à chaque étape du processus.



Le dispositif Giscop 93 reconstitue le parcours professionnel des patients atteints de cancer, expertise les cancérogènes subis, étudie les modalités de reconnaissance en MP.

L'instruction médico-administrative de la CPAM reconstitue le parcours professionnel, les expositions aux cancérogènes, détermine si le cancer correspond à un tableau de MP et peut être reconnu en MP avec le bénéfice de la présomption d'imputabilité, ou s'il relève de l'expertise du CRRMP (IPP 25 %).

Les médecins du CRRMP, sur la base du dossier établi par la CPAM, statuent sur le lien « direct » ou « direct et essentiel » entre le cancer et le travail, en examinant, le cas échéant, les facteurs extra-professionnels.

L'action en contentieux auprès du Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS) vise à réexaminer des cas refusés par le CRRMP.

● Interroger les expertises sur les cancers liés au travail

L'étude, achevée en 2014 et exposée ici, s'est consacrée à l'analyse qualitative des procédures de reconnaissance en maladie professionnelle, et plus spécifiquement à celle du système complémentaire. Elle a ainsi analysé la procédure concernant 65 patients de l'enquête du Giscop 93 (encadré 1), exposés à des cancérogènes dans le cadre de leur travail.

Un protocole de recherche avec la CPAM a permis le recueil des données médico-administratives (CPAM, CRRMP et, pour certains, du Tribunal des affaires de Sécurité sociale). Pour observer en détail le processus de reconnaissance en MP, la notion de « parcours d'indemnisation » a été conçue et utilisée dans cette recherche (encadré 3). L'ensemble des données recueillies à chaque étape pour chaque patient a rendu possible la confrontation des expertises successivement menées pour qualifier le lien entre le cancer et le travail. L'analyse s'est faite en référence aux données du Giscop 93 sur l'exposition aux cancérogènes professionnels des patients.

Le « parcours d'indemnisation » a permis d'appréhender la réalité pragmatique de la reconnaissance en MP, plus complexe que la représentation que l'on a. Il a démontré son aspect non linéaire, qui se traduit par des questionnements tout du long du processus, tant pour l'identification des toxiques, que pour leur lien avec le cancer et l'adéquation avec les possibilités offertes par le système de reconnaissance.

● Les acteurs de la reconnaissance en MP face à la poly-exposition aux cancérogènes

La grande majorité des patients étudiés dans cette recherche, a, selon l'expertise multidisciplinaire du Giscop 93, été exposée à plusieurs risques cancérogènes au cours de leur parcours professionnel (encadré 4). Cette poly-exposition a été subie dans la succession de travaux différents ou au cours d'un même travail durable.

Force est de constater que les expositions aux cancérogènes, qui ont été identifiées par le Giscop 93 chez les 65 patients, sont parfois très éloignées des critères des tableaux de MP, lesquels associent strictement un cancer à une seule substance dans des conditions de travail et de durée spécifiques. Seul le recours au CRRMP rend alors

possible l'examen de ces cas. Pour 25 patients, la déclaration en MP s'est engagée « hors tableau » ; 15 autres ont pu s'inscrire partiellement dans un tableau, la poly-exposition ayant été mentionnée comme facteur aggravant dans le document médical de déclaration en MP.

L'étude des procédures médico-administratives de la CPAM montre que la poly-exposition, révélée par le Giscop 93, n'a pas été prise en compte. Ainsi, de ce « cocktail » de cancérogènes mis en évidence pour 95 % des cas étudiés, la CPAM n'a retenu que certaines substances, voire aucune pour deux patients. Cet effet « entonnoir » du nombre d'expositions retenues, constaté au fil des différentes expertises, tient à la méthodologie des acteurs et également au contexte de la pathologie.

En effet, le déroulement de ces procédures s'inscrit dans les aléas de la maladie, l'état de santé des patients perturbant le recueil de données sur le parcours professionnel que doit réaliser la CPAM. La déperdition d'informations, observée entre l'expertise du Giscop 93 et l'enquête médico-administrative, peut ainsi parfois s'expliquer par le décès des patients, par un état de santé qui se dégrade au fil de la procédure et empêche les malades d'en suivre les obligations. D'autres patients encore, en phase de traitements, sont peu disponibles pour répondre aux demandes d'entretiens de la CPAM. Et, quand la famille prend le relais pour compenser une incapacité du patient à répondre directement, les lacunes dans la description des tâches accomplies sont grandes, empêchant la qualification des risques cancérogènes. Ces déperditions et lacunes sont répercutées à l'étape du CRRMP, qui statue sur la base des éléments fournis par la CPAM.

Au niveau du CRRMP se présente un autre écueil : il incombe aux travailleurs d'apporter les preuves des expositions qu'ils ont subies. Or, cette disposition était méconnue des patients enquêtés, qui ne fournissaient pas les éléments nécessaires. Les patients, de plus, ignoraient souvent à quels risques cancérogènes ils avaient été exposés, parfois des dizaines d'années avant le diagnostic. Et les documents pour établir la réalité des expositions sont rarement disponibles.

Au cours de cette expertise, où le lien entre la pathologie et le travail n'est plus présumé, les médecins du CRRMP l'apprécient au cas par cas selon des modalités très restrictives. Ils tiennent compte de l'interférence des cofacteurs extra-professionnels (tabagisme pour les cancers broncho-pulmonaires) dans la survenue de l'affection. Ils s'entourent, pour valider leur avis, de références médicales et scientifiques admises et reconnues par la communauté scientifique, présentant un degré d'« évidence suffisante ». Or, l'insuffisance des données statistiques et épidémiologiques sur les cancers en lien avec le travail est avérée. Certaines situations de travail sont difficilement accessibles aux enquêtes épidémiologiques, particulièrement dans les petites et moyennes entreprises qui génèrent des situations d'exposition multiple aux cancérogènes. De nombreux métiers ne disposent donc d'aucune information. De fait, les expositions multiples aux cancérogènes, difficiles à qualifier, ne figurent pas encore parmi les

LA POPULATION ÉTUDIÉE DANS CETTE RECHERCHE

65 patients dont 60 hommes et 5 femmes ;

34 sont âgés de 60 ans ou plus au diagnostic de cancer ; 31 ont moins de 60 ans ;

90 % sont atteints d'un cancer broncho-pulmonaire ;

95 %, soit 63 patients sur 65, ont été exposés à au moins deux cancérogènes : 3 patients ont supporté un risque cancérogène unique (amiante, poussières de bois) ; 20 ont été exposés à deux ou trois risques, et 42 ont subi entre quatre et huit risques cancérogènes.

La majorité (n=47) a été confrontée à l'amiante.

causes d'affections liées au travail et peu de progrès ont été faits dans ce domaine.

Aussi le système de réparation en MP peine-t-il à les prendre en compte, alors que la récurrence des expositions multiples invite à reconsidérer les principes sous le prisme des mélanges de substances et de leurs effets potentiels cumulés.

● Requalification des demandes en lien avec l'amiante et angles morts du processus de reconnaissance

Soulignons que les cancers de cette étude, reconnus en MP (35 sur 65), l'ont été principalement en lien avec l'amiante, les différents acteurs de la procédure ayant privilégié ce cadre chaque fois que cela s'est avéré possible. La plupart des personnes de cette enquête ont en effet été exposées à cette substance. Les effets sur la santé sont bien documentés et l'indemnisation d'une MP au titre de l'amiante est complétée par diverses mesures financières provenant du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Même si les derniers chiffres annoncent une hausse de 10 % des autres cas (Assurance maladie, 2016), les cancers liés à l'amiante constituent ainsi la grande majorité des cas indemnisés. Ce résultat masque la réalité des expositions aux autres cancérigènes professionnels supportées par les patients étudiés.

Dans cette recherche, les histoires très diverses d'exposition aux substances toxiques ont été stéréotypées par les processus de reconnaissance. L'examen des décisions de reconnaissance en MP ne donne que peu matière à réflexion, ni pour faire émerger de nouvelles situations d'exposition aux cancérigènes dûment reconnues, ni pour faire évoluer le système de tableaux (cf. encadré 1) ou outiller les politiques de prévention sur les lieux de travail.

Cette recherche démontre l'intérêt de mettre au centre du raisonnement l'activité réelle de travail, selon la méthodologie du Giscop, et de croiser les expertises pour améliorer l'identification de risques cancérigènes que les pratiques institutionnelles et les aléas de la maladie tendent à reléguer dans les angles morts du processus de reconnaissance. La réduction de ces angles morts constitue un nouveau défi en santé au travail.

● Le rôle indispensable de l'accompagnement

Suivre ces « parcours d'indemnisation » a également montré le faible niveau d'action des victimes dans l'instruction de leurs dossiers. Cela tient tant à la méconnaissance des procédures qu'à la distance qu'entretiennent les patients vis-à-vis d'elles. La maladie, les traitements, les doutes et la lassitude, l'incompréhension des modalités médico-administratives parfois complexes sont autant de facteurs qui conduisent les patients et leurs ayants-droit à se désengager et à attendre passivement l'issue du processus. Cette distance est dommageable, *a fortiori* dans le cadre de l'expertise du CRRMP où il revient au travailleur de fournir les preuves de ses expositions professionnelles. Elle a nui à la complétude de certains dossiers, privant le comité des éléments nécessaires pour statuer.

Cependant, les procédures de reconnaissance en MP de la population étudiée ont connu une issue plus favorable que celle observée à l'échelle nationale. On peut faire l'hypothèse que ce taux de reconnaissance résulte du travail de constitution du dossier, mené en amont de la déclaration en MP. C'est au prix d'une recherche approfondie des causes professionnelles et d'un accompagnement attentif des patients que certains dossiers ont favorablement abouti.

Ce point est d'autant plus vrai pour les actions contentieuses menées auprès du Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS). Quatre familles, incitées à contester la décision négative du CRRMP, ont obtenu la reconnaissance en MP par cette voie. Pour trois d'entre elles, le tribunal a estimé que la décision rendue était irrégulière du point de vue de la forme : la recherche a, en effet, identifié plusieurs « ratés de procédure », dus notamment au non-respect des délais légaux par la Sécurité sociale. Quant à la quatrième famille, celle d'un peintre en bâtiment exposé à cinq cancérigènes pendant vingt ans et décédé à 52 ans d'un cancer broncho-pulmonaire, le lien entre son travail et sa maladie a finalement été établi après un parcours éprouvant de plus de deux ans : la demande de reconnaissance en MP avait d'abord été refusée par deux comités, le dossier ayant été jugé incomplet et les facteurs extra-professionnels significatifs (Platel, 2014).

Ce droit de recours auprès du TASS reste peu accessible si la victime ou ses ayants-droit ne sont pas soutenus dans leur démarche. L'étude témoigne ainsi que des dispositifs d'accompagnement spécifiques apparaissent indispensables pour répondre au phénomène de « sous-judiciarisation », qui prolonge, au-delà des constats de sous-déclaration et de sous-reconnaissance, la faible visibilité des cancers professionnels.

RÉFÉRENCES

- Assurance maladie, risques professionnels**, 2016, *Rapport de gestion 2015*, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.
- Fréry N, Moisan F, Schwaab Y, Garnier R.**, 2017, « Exposition des salariés à de multiples nuisances cancérigènes en 2010 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, (13):242-9. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/13/2017_13_2.html
- Diricq N.**, 2011, *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 du financement de la Sécurité sociale*, juillet.
- Henry E.**, 2007, *Amiante, un scandale improbable : sociologie d'un problème public*, Presses Universitaires de Rennes.
- Institut national du cancer**, 2017, *Les cancers en France en 2016. L'essentiel des faits et chiffres*.
- Platel S.**, 2014, *Connaissance, expertise et reconnaissance en maladie professionnelle : système complémentaire et cancers en Seine-Saint-Denis*, Doctorat de santé publique, novembre.
- Platel S.**, 2009, « La reconnaissance des cancers professionnels : entre tableaux et CRRMP, une historique prudence à indemniser... », *Mouvements*, 2/2009 (n° 58).
- Sumer**, 2013, *Enquête Sumer 2010*, Dares, DGT.
- Thébaud-Mony A.**, 2008, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des Affaires sociales*, 2/2008 (n° 2-3).

Les actualités du Centre d'études de l'emploi et du travail (dernières publications, colloques et séminaires) sont en ligne sur le site : www.cee-recherche.fr

Elles sont également disponibles *via* la lettre électronique flash.cee, ainsi que sur le compte Twitter  [@CeeEtudesEmploi](https://twitter.com/CeeEtudesEmploi).

Centre d'études de l'emploi et du travail

29, promenade Michel Simon - 93166 Noisy-le-Grand Cedex

Téléphone : 01 45 92 68 00 - Mèl : cee@cee-recherche.fr - site : www.cee-recherche.fr

Directrice de publication : Christine Erhel - Rédactrice en chef : Marie-Madeleine Vennat-Debaye

Conception technique et visuelle : Horizon - Imprimerie : Horizon C.P.A.P. : 0911 B 07994 - Dépôt légal : 1802-065 - Février 2018 - ISSN : 1767-3356