



Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche-action en Seine Saint Denis (France)

*Job histories and occupational cancers. Pro-active research in Seine Saint Denis
(France)*

*Recorridos laborales y cánceres profesionales. Investigación proactiva en Seine
Saint Denis (Francia)*

**Annie Thébaud-Mony, Laura Boujasson, Michael Levy, Catherine Lepetit,
Parvine Goulimaly, Hélène Carteron et Michèle Vincenti**



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3346>

DOI : 10.4000/pistes.3346

ISSN : 1481-9384

Éditeur

Les Amis de PISTES

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2003

Référence électronique

Annie Thébaud-Mony, Laura Boujasson, Michael Levy, Catherine Lepetit, Parvine Goulimaly, Hélène Carteron et Michèle Vincenti, « Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche-action en Seine Saint Denis (France) », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 5-1 | 2003, mis en ligne le 01 mai 2003, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3346> ; DOI : 10.4000/pistes.3346

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche-action en Seine Saint Denis (France)

Job histories and occupational cancers. Pro-active research in Seine Saint Denis (France)

Recorridos laborales y cánceres profesionales. Investigación proactiva en Seine Saint Denis (Francia)

Annie Thébaud-Mony, Laura Boujasson, Michael Levy, Catherine Lepetit, Parvine Goulimaly, Hélène Carteron et Michèle Vincenti

Cette recherche est menée en collaboration avec les professeurs Jean-Luc Breau et Philippe Casassus, chefs du service d'oncologie et de l'unité de soins en hématologie de l'hôpital Avicenne de Bobigny (Seine Saint-Denis).

Nous remercions la Direction des relations du travail du ministère des Affaires sociales, le Conseil général de la Seine Saint Denis et le Comité départemental de la Ligue contre le cancer pour leur soutien financier.

1. Introduction

- 1 Les connaissances épidémiologiques et toxicologiques ont permis d'établir l'origine de certains cancers. Mais la réalité sociale du travail dans laquelle s'inscrit l'exposition à des cancérogènes professionnels reste à approfondir et à documenter de façon précise, qu'il s'agisse de l'histoire professionnelle des malades atteints de cancer et ayant été exposés à des cancérogènes dans leur activité de travail ou qu'il s'agisse des situations et procédés de travail comportant de telles expositions. Cette approche de type qualitatif est également celle qui a été décrite et retenue par Gérin et coll. (1982) pour rechercher les expositions professionnelles. Ils soulignent qu'en situation réelle, les personnes qui partagent un même type de poste peuvent être exposées à des expositions différentes selon l'entreprise, la période, les procédés industriels et d'autres facteurs parfois difficiles

à contrôler. L'approche Gérin et coll. est de considérer que chaque poste a des caractéristiques uniques et doit être évalué comme tel. De même, ainsi que le souligne Héry (2002), c'est l'activité effectuée qui détermine le niveau de risque plutôt que le statut de celui qui l'effectue. De nombreuses études montrent également que le statut affecte directement l'attribution des tâches et l'activité pour réaliser celle-ci.

- 2 Devant l'importante mortalité par cancer dans la population séquanodionysienne,¹ le groupe « Cancers »² du Conseil départemental d'hygiène du département de la Seine Saint Denis - devenu Association SCOP93³ - a choisi d'engager une démarche scientifique pluridisciplinaire dans ce champ encore inexploré de la connaissance du travail des patients atteints de cancer : le but étant de contribuer à la production de données pour l'amélioration de la connaissance, de la reconnaissance et de la prévention des cancers professionnels dans le département.
- 3 Cet article présente la problématique et les outils méthodologiques de la démarche scientifique engagée, ainsi que les résultats de la phase exploratoire, en ce qui concerne la reconstitution des parcours-travail de patients atteints de cancers. En conclusion, nous discuterons de la pertinence et des retombées de cette recherche-action du point de vue de la recherche et du point de vue de l'action en santé au travail dans une perspective de santé publique.

2. Problématique

2.1 Cadre analytique de la recherche

- 4 En santé publique, deux systèmes théoriques fondés sur une conception implicite des rapports entre santé et société sous-tendent les travaux engagés pour rendre compte des phénomènes épidémiologiques (Turshen, 1989).
- 5 Le premier système considère la société comme une somme d'individus dont les caractéristiques propres - biologiques, génétiques mais aussi psychologiques, comportementales et sociales - rendent compte de la genèse et de la répartition des pathologies dans une population. Pour ce système, l'organisation économique et sociale est en quelque sorte le cadre « naturel », intangible, dans lequel s'organisent la vie et la santé des individus. La recherche des causes de maladie est centrée sur les caractéristiques individuelles. Les conditions sociales elles-mêmes sont réduites aux dimensions de déterminants individuels, génétiques, biologiques, psychologiques, mais aussi sociaux. Les résultats sont alors utilisés dans une action sur (thérapeutique) ou auprès (éducative et/ou sélective) des individus. Foucault et Canguilhem ont montré comment cette conception de la santé tend à faire reposer essentiellement sur les individus eux-mêmes la responsabilité - biologique, génétique, mais aussi sociale - des problèmes de santé, en occultant les dimensions à la fois collectives et politiques de leur prise en charge (Foucault, 1960 ; Canguilhem, 1991, 3^e édition).
- 6 Le second système comprend la société comme une construction historique et la santé comme un processus d'interaction entre le corps (biologique, psychologique, mais aussi culturel et social), les conditions matérielles - elles-mêmes socialement déterminées par l'évolution culturelle, technique en référence aux choix politiques - et les rapports sociaux. Ces deux systèmes théoriques fondent des logiques différentes dans le champ de la connaissance et de l'action en santé publique. Ce système théorique ne prend plus

seulement en considération les caractéristiques individuelles, mais le processus dynamique d'articulation entre santé des individus, conditions matérielles de travail et de vie, rapports sociaux et choix politiques. Du point de vue de l'action, chaque dimension de ce processus offre des espaces possibles de transformation sociale ayant pour enjeu l'amélioration ou la détérioration des conditions de la santé, la réduction ou l'augmentation des inégalités. Dans cette perspective, l'action publique concerne non seulement une information/formation des individus sur les risques qu'ils encourent et les moyens - individuels et collectifs - de s'en protéger, mais aussi une connaissance critique et une action au niveau des risques eux-mêmes ou des conditions de travail et de vie dans leurs dimensions collectives.

- 7 C'est en référence à ce second système théorique que s'inscrit la recherche sur les cancers professionnels en Seine Saint Denis, sachant que le phénomène de cancérisation n'est plus considéré, depuis longtemps, comme un événement unique, mais comme la résultante de plusieurs événements s'échelonnant sur une longue période de la vie de l'individu. Le cancer est une maladie dont les premières étapes se situent des années, voire des décennies, avant l'apparition de symptômes. Il ne s'agit pas d'une relation simple entre un risque et une cellule, mais d'un processus qui met en jeu des relations complexes entre certains facteurs de risque cancérogènes et l'histoire biologique, humaine et sociale de l'individu. Il s'agit d'une histoire singulière, propre à chaque individu, mais inscrite aussi dans l'histoire collective de la montée des risques cancérogènes dans l'environnement humain, notamment l'histoire du travail industriel.

2.2 De quelles connaissances dispose-t-on ?

- 8 En recherche fondamentale, les connaissances en matière de cancers professionnels sont essentiellement le fait de l'épidémiologie et de la toxicologie. De nombreux cancérogènes utilisés dans l'industrie sont connus depuis des décennies, voire plus : amiante, benzène, rayonnements ionisants, hydrocarbures polycycliques aromatiques... Sur la base des résultats de recherche publiés dans la littérature internationale, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a produit un certain nombre de monographies sur les produits cancérogènes et sur des métiers exposant à des substances cancérogènes et a établi une liste et un classement des cancérogènes selon la probabilité d'action de ces substances.
- 9 En France, des travaux récents donnent accès à l'état des connaissances selon les types de cancer et selon les professions (Pairon et coll., 2000 ; 2001). Dans le cadre de la législation sur la réparation des maladies professionnelles (Code de la sécurité sociale, article L461-1), des corrélations entre certains cancers et certains risques professionnels ont ainsi pu être mis à jour, entraînant la possibilité, en France, d'appliquer le principe de présomption d'imputabilité pour un petit nombre d'entre eux. Si la loi, de façon formelle, ouvre ce droit à réparation pour toute personne présentant un cancer et une exposition inscrits ensemble dans un tableau de maladies professionnelles, en pratique peu de travailleurs atteints accèdent à la réparation (Thébaud-Mony, 1991 ; Rapport Dorion, 1993 ; Rapport Déniel, 1997 ; Rapport de la cour des comptes, 2002). Les seules données produites sur le nombre de cas de cancers professionnels en France sont issues des statistiques établies par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS), sur la base des cas reconnus et indemnisés, et ce, dans un but de gestion financière. Entre l'approche de la relation causale entre risques professionnels et cancer⁴

par l'épidémiologie et les données statistiques concernant les cas de cancers professionnels indemnisés établies par la CNAM-TS, il n'existe aucun mécanisme de recensement systématique des cas et des expositions.

- 10 La prévention des risques toxiques est inscrite dans le Code du travail sous des formes diverses depuis 50 ans, voire plus, et fait l'objet de nombreux textes réglementaires dont la dernière mise à jour est le décret du 1/02/2001 apportant des modifications en vue de la transposition des directives européennes sur la prévention des risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes. Mais les dispositions réglementaires concernant l'identification des expositions et leur « traçabilité » sont peu ou pas appliquées. C'est notamment le cas des fiches d'entreprise des médecins du travail (Code du travail, article R241 41 3) ou encore de la déclaration obligatoire de l'employeur concernant les produits et procédés conduisant à maladie professionnelle (Code de la sécurité sociale, article L461 4). La mémoire effective des expositions réside donc essentiellement dans l'expérience des travailleurs eux-mêmes, mais dans les limites d'une connaissance partielle faute d'information sur les risques auxquels ils ont pu être exposés. C'est à cette expérience que font appel les enquêtes « conditions de travail » qui permettent de connaître, à l'échelle française ou européenne, le nombre des travailleurs qui répondent être exposés à des produits toxiques ou dangereux dans leur activité actuelle de travail.⁵ Dans une analyse seconde de l'enquête européenne, nous avons pu montrer que près de 50 % des hommes soumis au rythme automatique d'une machine - notamment dans le secteur industriel - disent être exposés à des fumées toxiques (Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony, 2002). Enfin, l'enquête SUMER, fondée sur l'expérience des médecins du travail, évalue à un million le nombre de salariés exposés à des cancérigènes en France en 1994. 500 000 d'entre eux étaient en contact avec des huiles minérales, 200 000 avec les poussières de bois, 60 000 avec le benzène... (Héran-Leroy et Sandret, 1996). Mais cette expertise repose sur des bases fragiles. Les travailleurs sont peu ou pas informés des risques qu'ils encourent et les médecins du travail ne disposent que d'une connaissance très partielle des conditions précises d'activité. Ces différentes enquêtes donnent une représentation globale de la réalité et de la persistance dans le temps des expositions à des substances toxiques en milieu de travail, données utiles pour orienter l'action des pouvoirs publics visant à une réduction des expositions et à l'application du principe de précaution. Cependant, ces données ne renseignent pas sur l'inscription des expositions dans l'organisation et l'activité de travail elle-même.
- 11 Cette situation n'est pas spécifique à la France. Dans son ouvrage sur les politiques sanitaires appliquées au cancer aux USA, Epstein (1998) met en évidence l'absence de liens entre, d'une part, la connaissance scientifique d'effets cancérigènes de substances industrielles utilisées dans les procédés de production et sur les lieux de travail et, d'autre part, les connaissances empiriques des expositions et des cas se rapportant à ces substances. Or, l'efficacité des stratégies de prévention primaire - indispensables pour la protection des travailleurs contre les cancers d'origine professionnelle - se fonde sur la production de connaissances qui mettent en relation les données de la toxicologie et de l'épidémiologie étiologique avec une connaissance concrète des cas et des expositions, connaissance saisie au plus près de l'activité de travail et de l'expérience professionnelle vécue des travailleurs. C'est l'objectif de la démarche engagée en Seine Saint-Denis par Scop 93.

3. Méthodologie

- 12 Il s'agit de passer d'une connaissance théorique des cancérogènes professionnels recensés dans la littérature à une connaissance concrète :
- des patients résidant en Seine Saint Denis atteints de cancer et ayant été exposés au cours de leur vie de travail à des cancérogènes ;
 - des activités de travail ayant entraîné l'exposition à ces substances et des lieux d'exposition, en distinguant ce qui est de l'ordre du passé et ce qui persiste dans le cadre des activités économiques actuelles ;
 - des conditions de reconnaissance/indemnisation en maladie professionnelle pour les patients relevant soit des tableaux, soit du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.
- 13 L'outil méthodologique retenu est la création d'un dispositif permanent de surveillance des nouveaux cas de cancers d'origine professionnelle qui s'appuie sur la mise en place d'une enquête systématique dans des services hospitaliers. Cette enquête porte sur la reconstitution des parcours professionnels et l'identification des expositions à des cancérogènes dans ces parcours et sur le suivi des procédures de reconnaissance en maladie professionnelle, et ce, en coordination avec les services compétents des caisses d'assurance maladie.
- 14 Nous présenterons ici la méthode d'enquête concernant la reconstitution des parcours-travail et, à partir de ceux-ci, l'identification des expositions à des cancérogènes dans l'activité de travail.

3.1 La reconstitution des parcours-travail

- 15 La connaissance des expositions à des cancérogènes professionnels est difficile à organiser compte tenu de certaines caractéristiques propres aux cancers comme les longs délais de latence entre exposition et survenue du cancer, mais aussi comme la complexité des histoires professionnelles comportant de fréquents changements de poste et d'emploi.
- 16 La qualité du dispositif a pour cheville ouvrière la reconstitution la plus complète possible du parcours-travail.⁶ À partir de l'expérience subjective⁷ de la personne, il s'agit non seulement de connaître les emplois et les postes occupés, mais d'accéder à l'activité réelle de travail et aux conditions d'exposition à des risques.
- 17 Ces informations sont recueillies par des sociologues lors d'entretiens semi-directifs auprès des personnes concernées qui sont seules à pouvoir livrer l'intégralité de leur histoire professionnelle et surtout permettre d'accéder à la connaissance de l'activité de travail. En Italie, à Turin, cette démarche a été adoptée avec les travaux d'Ivar Oddone. En France, il s'est constitué, à l'initiative des Mutuelles de France, un système d'information concret mis en œuvre par un réseau de généralistes de la région de Martigues - Port de Bouc (Oddone, 1999). Ceci implique une approche du travail fondée sur les méthodes qualitatives utilisées tant en sociologie (histoires de vie) qu'en ergonomie et psychologie du travail (approche de l'activité et du vécu du travail). Cette démarche a pour outil essentiel le retour du travailleur lui-même sur sa propre expérience. En effet, sur des périodes comprises entre 20 et 50 ans, il est seul à détenir les éléments de mémoire

permettant la reconstitution de son activité de travail au fil du temps. Notons que la notion de « parcours-travail » est très différente de celle de carrière professionnelle, cette dernière renseignant davantage sur les évolutions statutaires que sur les postes effectivement occupés, l'activité et les situations à risque que cette dernière comporte. L'entretien se déroule en deux phases.

- 18 La première phase vise à reconstituer la chronologie du parcours-travail (emplois et postes occupés, dates et durées) et à recueillir, pour chaque période, un premier récit de l'activité de travail et de son évolution. Les périodes d'activité de travail non déclarées et non rémunérées sont également prises en compte. La durée d'occupation d'un poste est évidemment cruciale pour évaluer les temps d'exposition. Les évolutions techniques dans les entreprises, les changements organisationnels modifient aussi les conditions d'exposition aux risques toxiques. Pour permettre un repérage des expositions dans l'espace et le temps, notamment pour des emplois occupés dans le département de la Seine Saint Denis, le recueil précis des informations concernant les entreprises est fait systématiquement. Dans le cas de l'intérim, on s'enquiert de l'entreprise d'intérim et, dans la mesure du possible, des entreprises utilisatrices. Dans le cas d'un travail sur chantiers, on fait préciser les lieux et le donneur d'ordre. Dans le cas de commerciaux où les agents se déplacent pour des tâches de surveillance des travaux par exemple, on fait également préciser les différents lieux parcourus. Il s'agira de préciser les conditions de travail sur ces lieux d'activité. Pour chaque emploi ou poste de travail occupé, on s'attache à obtenir une description aussi fine que possible des différents postes de travail occupés : les activités propres de l'intéressé (y compris les outils et produits employés, la description des machines...), la situation dans l'atelier ou le lieu de travail, la description globale des lieux (aération, ventilation, empoussièrément, bruit, odeurs...), la description des tâches effectuées dans le voisinage au sein du même espace, éventuellement dans les espaces voisins. Il faut aussi faire évoquer les déplacements à l'intérieur de l'entreprise, interroger sur le nettoyage des locaux, des machines et des outils.
- 19 Dans la seconde phase, la description de chaque poste de travail est reprise pour aborder avec plus de précisions les types d'expositions, leur fréquence, leur durée, leur intensité. Les conditions d'utilisation des produits, des machines, des protections sont analysées avec l'enquête. On tente également de savoir si les produits utilisés n'ont pas déjà occasionné des troubles de santé (picotements des yeux, toux...). Dans cette phase, le recensement des situations de travail dans lesquelles la personne a été en contact avec un produit est systématique. Comme nous l'avons vu, la forme de l'entretien permet d'élargir aux situations où la personne a pu inhaler un produit ou une matière qu'elle ne manipule pas elle-même. En effet, les produits ou nuisances peuvent se répandre et se propager hors des sphères de leur usage (poussières, sciures, solvants, plomb, etc.).
- 20 Bien que les enquêteurs aient une certaine connaissance des risques cancérigènes les plus connus, il faut souligner que leur tâche ne consiste pas à questionner les personnes sur l'exposition à tel ou tel produit mais à saisir l'activité de travail et l'usage (explicite ou implicite) de ces produits cancérigènes dans cette activité au plus près de l'expérience vécue de l'intéressé.⁸ Les enquêteurs doivent être attentifs à recueillir les détails, les indices, les évocations les plus concrètes qui permettront aux experts de qualifier ces expositions.
- 21 Souvent les travailleurs interviewés n'ont pas connaissance des risques encourus. Lorsqu'ils évoquent l'amiante, ce n'est pas parce qu'ils ont été informés dans la période d'exposition mais parce qu'ils en ont eu connaissance depuis 1995 grâce au mouvement

social et au déclenchement d'une campagne médiatique à ce sujet. En revanche, ils évoquent rarement les noms d'autres produits, mais ils gardent en mémoire les « gênes » respiratoires, les odeurs, la présence de poussières ou de « brouillards » et évoquent la pénibilité de l'usage de peintures, solvants, lubrifiants...

- 22 La représentation que les travailleurs ont de leur travail, de la façon dont ils ont été exposés, est indispensable à la reconstitution de l'activité dans la perspective de mettre en évidence ces expositions. Elle n'est pas en soi suffisante. En effet, le récit du travail se présente dans un premier temps comme relativement réducteur.

« Je prends un morceau d'acier, je règle la machine et j'usine la pièce ».

- 23 La machine fait rarement le travail toute seule : elle doit être surveillée, certains produits doivent être introduits pour éviter les dysfonctionnements. Il est donc parfois indispensable de relancer le discours à partir d'autres situations réelles de travail dans le but de découvrir la complexité du travail et donc des situations d'exposition à des toxiques.

- 24 L'exposition est fortement dépendante de tous les éléments de variabilité que rencontre le salarié au quotidien. Un chaudronnier disant avoir fait le même travail pendant vingt ans ou toute une journée sera progressivement amené à décrire des activités différentes, des évolutions dans les outils et les techniques utilisés, les procédures mises en œuvre, l'introduction de nouveaux produits, même si de façon formelle, il s'agit toujours d'une activité de chaudronnier.

- 25 Toute description de l'activité de travail est difficile. Les gestes paraissent parfois trop empreints de banalité ou, à l'inverse, trop difficiles à expliquer à un profane. De plus, le geste n'est rien sans l'intelligence sensible qui le supporte. C'est la raison pour laquelle tout un travail doit être fait pour sortir des clichés de métier et approcher les modalités concrètes de réalisation des activités. La description de l'activité n'est pas acquise. Elle se fait par recherches, par approximations successives. Elle évolue au fur et à mesure des interrogations, demandes de précisions, reformulations... L'expérience des travailleurs doit pouvoir être explicitée, élaborée. C'est l'interaction qui permet cette élaboration à travers un jeu de retouches progressives, d'enrichissements, de correctifs et de nuances, d'illustrations. L'analyse de l'activité est l'aboutissement d'une recherche spéculative guidée par l'exigence de mettre à jour des risques toxicologiques. Cette mise à jour ne relève pas de la réponse immédiate à des questions posées par l'enquêteur. C'est le récit qui permet d'accéder à l'expérience du travail réel depuis les produits et procédés utilisés jusqu'aux détails les plus imagés de l'activité. La description est issue du dialogue entre enquêteur et enquêté dans une recherche commune de reconstitution de l'expérience. C'est cette proximité du quotidien du travail, du concret, qui fonde l'intérêt de ces entretiens.

- 26 Il s'agit, par le biais des récits, d'accéder à la connaissance des processus productifs non pas dans leur conception, mais dans leur fonctionnement et leur évolution au fil du temps. C'est ce qui permet l'analyse de ces histoires singulières dans une connaissance à construire de l'organisation et des conditions de travail dans des travaux exposant à des cancérigènes et faisant apparaître les dimensions structurelles passées, et pour certaines actuelles, de ces derniers. Il s'agit aussi d'interroger l'information reçue ou non et les marges de manœuvre individuelles et collectives dont disposaient ces travailleurs pour se protéger de l'exposition à ces risques. Deux types de difficultés ont été rencontrés au cours des entretiens : les difficultés liées à la maladie lorsque celle-ci est à un stade

avancé, à la fatigue due aux traitements, aux décès et les difficultés parfois éprouvées par les malades pour parler de leur activité à des personnes qui ne la connaissent pas. Cependant, le travail de mémoire sollicité est vécu comme une reconnaissance du travail de celui dont la vie est soudain menacée. Les enquêteurs n'ont jamais été mal reçus, certains malades les remerciant même pour le travail qu'ils effectuent.

3.2 L'identification des cancérrogènes professionnels dans les parcours-travail

- 27 Il s'agit d'identifier et de qualifier, par emploi et par poste de travail du parcours professionnel d'un patient, la ou les expositions à des substances cancérrogènes. Cette tâche est effectuée - en double lecture - par des experts en référence à une liste de cancérrogènes établie à partir des monographies du CIRC, des Directives européennes et de l'enquête SUMER⁹ de la DARES du ministère du Travail. Qui sont ces experts ? Des professionnels et des chercheurs dont la qualification permet de construire une expertise pluridisciplinaire fondée sur une pluralité d'expériences dans le domaine des cancers d'origine professionnelle. Le groupe d'experts est constitué de toxicologues qui apportent une connaissance scientifique sur les substances cancérrogènes industrielles, des hygiénistes industriels (INRS, CRAM) qui ont une expérience de l'utilisation des produits cancérrogènes et de son évolution dans les procédés et ambiances de travail, des médecins du travail qui allient la surveillance individuelle des travailleurs et une certaine connaissance des postes de travail et un secrétaire de CHSCT d'une grande entreprise de l'industrie chimique pour lequel l'exposition à des cancérrogènes et sa mise en visibilité dans l'espace de l'entreprise lui sont familières.
- 28 Cette approche permet une confrontation constante entre des expériences différentes, mais aussi entre ces expériences et les données de la littérature scientifique sur les cancers d'origine professionnelle. Cela permet aussi, au regard de l'expérience des experts, d'inscrire les parcours-travail dans l'histoire du travail et de l'évolution technologique. Il eut été logique de pouvoir croiser expériences, données scientifiques et mesure des expositions. Mais cette dernière est absente et ne peut être donnée a posteriori. L'histoire du plus connu des cancérrogènes industriels, l'amiante, montre que, dans l'espace public et même dans la majeure partie des entreprises en France, il n'existe aucun suivi systématique des expositions et des personnes exposées. Qualifier les expositions est la seule démarche rigoureuse, leur quantification relevant irrémédiablement du domaine de l'inconnu.

3.3 Étude de la faisabilité du dispositif : résultats de la phase exploratoire

- 29 En 2001, une phase exploratoire de mise en œuvre du dispositif a été menée dans deux services du CHU Avicenne à Bobigny permettant, au fil des difficultés rencontrées, de construire et de valider la méthodologie qui a permis de tester la faisabilité du dispositif.

3.3.1 Résultats quantitatifs

- 30 L'enquête a porté sur 91 nouveaux cas de cancer (toutes localisations) pris en charge par les services durant une période de quatre mois. Parmi eux, 75 ont pu être interviewés.¹⁰

Les premiers résultats de cette phase exploratoire mettent en évidence l'exposition à des cancérigènes professionnels. Parmi les patients interrogés, 44 hommes sur 53 (soit 83 % des hommes) et 6 femmes sur 22 (soit 27 % des femmes) ont été considérés comme ayant été exposés à des cancérigènes d'origine professionnelle par les experts. Les cancérigènes les plus fréquemment identifiés par les experts ont été l'amiante (3 cas sur 4) puis, par ordre décroissant, la silice, les solvants, les huiles minérales, les poussières de bois, les hydrocarbures polycycliques aromatiques et la fumée de soudage. Par ailleurs, parmi les patients exposés, 16 personnes, soit 32 %, ont déclaré leur cancer en maladie professionnelle sur la base d'un certificat médical (Breau et coll., 2002).

3.3.2 Résultats qualitatifs

- 31 Nous présentons ici les résultats de l'analyse des parcours-travail pour les 49 patients ayant participé à la phase exploratoire et atteints de cancer broncho-pulmonaire, mésothéliome, cancers des voies urinaires, leucémies, cancers des sinus et de l'ethmoïde, cancer du larynx.
- 32 Parmi les patients participant à la phase exploratoire, nous avons identifié quatre types de parcours-travail, à savoir :
1. les parcours présentant une continuité de l'activité de travail pour des personnes ayant travaillé presque exclusivement dans la même entreprise ;¹¹
 2. les parcours présentant une continuité de l'activité de travail pour des personnes ayant changé d'entreprise ;
 3. les parcours marqués par des changements d'emploi et d'activité mais connaissant une mobilité plutôt qualifiante ;
 4. les parcours discontinus ayant pour caractéristique l'adaptation immédiate au marché du travail et/ou à mobilité descendante.
- 33 Pour chacun, nous ferons une présentation des données recueillies en référence à quatre thèmes d'analyse issus de la problématique définie ci-dessus :
1. les caractéristiques du type de parcours-travail ;
 2. l'activité de travail et l'exposition aux risques cancérigènes ;
 3. les lieux de travail, les conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité ;
 4. les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance.
- 34 Les cas des hommes et des femmes sont étudiés séparément tout comme les parcours dans lesquels des expositions à des cancérigènes ont été identifiées par les experts et ceux pour lesquels il n'y a pas d'exposition repérée.

a. Les hommes

- 35 **Parcours présentant une continuité de l'activité de travail exclusivement dans la même entreprise**
- 36 Parmi les patients enquêtés, huit ont connu des parcours professionnels de ce type. Dans six cas sur huit, des expositions professionnelles aux cancérigènes ont été identifiées par les experts. Le tableau 1 présente ces parcours selon les thèmes d'analyse retenus.

Tableau 1. Les hommes ayant été exposés à des substances cancérigènes dans leur activité professionnelle et dont le parcours professionnel relève du type 1

Caractéristiques de ces parcours	<p>Six patients ont passé toute leur vie professionnelle dans la même entreprise en y exerçant essentiellement le même type d'activité. Les enquêtés sont deux soudeurs (industrie automobile, maintenance dans une compagnie aérienne), un chaudronnier, un manutentionnaire sous-traitant intervenant sur les aéroports de Paris, un ébéniste (rénovation de meubles anciens pour un musée) et un démonstrateur d'outils spéciaux du travail minier.</p> <p>Ce qui caractérise ces parcours, c'est une stabilité d'emploi pour les plus anciens avec une faible mobilité en termes de reconnaissance de qualification. Pour les trois plus jeunes (encore actifs au moment de la survenue du cancer), les entreprises les ont licenciés dans les années 90 mais continuent à les employer comme intérimaires.</p> <p>Cela signifie une continuité sur 20 ou 30 ans, voire plus, dans le même type d'activité de travail. Même si des changements technologiques ont pu modifier certains postes de travail, ces parcours sont également marqués par de longues durées d'exposition aux mêmes risques cancérigènes.</p>
Activité de travail et risques cancérigènes	<p>À l'exception d'un ouvrier soudeur à la chaîne dans l'automobile, l'activité de travail de ces personnes est moins inscrite dans la production que dans la rénovation, l'entretien, la maintenance. Pour certains (soudeurs, chaudronnier) il existe un cumul d'expositions à des cancérigènes (poussières et fumées de soudage, amiante dans le cas de la chaudronnerie), inhérentes aux postes occupés. Le manutentionnaire assure le chargement-déchargement des bagages sur les pistes d'aéroport (exposition au kérosène et aux fumées de diesel des engins). L'ébéniste est exposé aux poussières de bois, notamment les bois durs (acajou et autres bois spéciaux). Le démonstrateur d'outils spéciaux du travail minier a effectué son travail de démonstrateur au fond des puits dans de nombreuses mines en France (mines d'uranium, de charbon, de fer, d'or...). Il faisait le « suivi des outils » que son entreprise vendait aux exploitants miniers. Il était exposé aux poussières « comme les mineurs », explique-t-il.</p>
Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité	<p>Les risques ou gênes évoqués sont les poussières, les fumées, les vapeurs de produits chimiques. Les patients interviewés en disent peu sur ce qui apparaît comme inhérent au métier exercé et indiquent n'avoir eu aucune information sur les risques encourus. Si celui qui a travaillé dans les mines exprime spontanément le lien qu'il établit entre sa maladie et les poussières de mines (notamment d'uranium où il a passé beaucoup de temps), les autres malades de ce groupe évoquent certains risques d'accidents mais pas de maladies professionnelles. Le récit de l'activité n'est pas orienté par une recherche des risques cancérigènes proprement dits.</p>

Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance	Dans le cas du démonstrateur d'outils, la déclaration (sur le tableau MP n° 6 reconnaissant les maladies professionnelles associées à l'exposition aux rayonnements ionisants) est antérieure à la rencontre avec les enquêteurs de l'équipe de recherche. L'ébéniste est atteint de mésothéliome et, pour lui, une exposition de voisinage à l'amiante a été identifiée. ⁱ Aucune présomption d'imputabilité ne peut jouer au niveau de son activité professionnelle. Pour les autres patients, les activités exercées ne figurent dans aucun tableau de maladies professionnelles. Les enquêtés se sont interrogés sur la pertinence de constituer des dossiers pour le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui statue sur les dossiers n'entrant pas dans les tableaux de maladies professionnelles. Cette hypothèse n'a pas été retenue dans les situations observées, sachant que dans le cadre du système complémentaire la présomption d'imputabilité ne s'exerce pas, laissant place à l'exigence de prouver la relation de causalité entre le travail et la pathologie. Les données rassemblées ne permettaient pas une telle démarche.
---	---

ⁱ : Il habitait auprès d'une usine de broyage d'amiante qui, de façon notoire, a pollué tout le quartier. Les autorités sanitaires du département ont été saisies de ce problème par des familles de victimes.

- 37 Les deux malades de ce groupe, dont les parcours ne laissent apparaître aucune exposition à des cancérrogènes professionnels connus, exerçaient comme cadre dans le secteur tertiaire : un employé de banque devenu cadre dans la même banque où il a fait toute sa carrière et un agent commercial également devenu cadre et travaillant dans la vente de produits photo d'une grande entreprise. Leur activité (service des opérations financières, vente) s'est déroulée dans des locaux bancaires ou commerciaux. Ils ne mentionnent eux-mêmes aucune exposition professionnelle particulière à des risques associés au cancer.
- 38 **Parcours présentant une continuité de l'activité de travail avec changement d'entreprise**
- 39 Douze patients ont présenté ce type de parcours dont sept pour lesquels des expositions à des cancérrogènes professionnels ont été identifiées.

Tableau 2. Les hommes ayant été exposés à des substances cancérrogènes dans leur activité professionnelle et dont le parcours professionnel relève du type 2

Caractéristiques de ces parcours	Ceux qui ont été exposés à des cancérrogènes ont exercé les métiers de : carrossier, menuisier dans le bâtiment et les travaux publics (BTP), maçon (BTP), manœuvre (BTP), technicien de l'industrie textile, tapissier-décorateur, soudeur. Les entreprises sont essentiellement des petites et moyennes entreprises (PME) des secteurs du BTP ou de l'industrie textile et des garages travaillant tous en sous-traitance. Les changements d'entreprise ont parfois été nombreux, mais avec une continuité de l'activité de chacun. La continuité de l'activité que nous évoquons ne signifie pas l'absence d'évolutions techniques venant modifier les conditions de travail. Simplement, les travailleurs de ce groupe exercent le même « métier » tout au long de leur parcours.
----------------------------------	---

Activité de travail et risques cancérogènes	Ouvriers en atelier ou sur des chantiers, leur activité de travail consiste à réaliser des tâches de maintenance, de nettoyage et d'entretien - tâches dans lesquelles l'usage de produits chimiques est fréquent (solvants, huiles, poussières minérales...) - ou bien à travailler au contact de l'amiante sur les chantiers du bâtiment (flocage, pose de faux-plafonds, isolation, chantiers de rénovation). Deux patients de ce groupe ont connu une histoire professionnelle plus qualifiante qui les a amenés à quitter progressivement l'activité exposée pour des postes de travail non exposés.
Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité	Les parcours sont marqués par une activité comportant une exposition longue à l'amiante, souvent combinée avec d'autres cancérogènes. Si, au moment de l'entretien, certains évoquent l'amiante, c'est aussi pour dire qu'ils n'avaient aucune information à l'époque de leur exposition et que sur les chantiers il n'y avait aucune préoccupation quant à la poussière ou à l'aération. Il en est de même pour les autres substances. Dans l'évolution des techniques, ils évoquent parfois des changements de produits. Il faut cependant souligner que dans leur activité, l'exposition aux risques cancérogènes était intense et s'est peu modifiée au fil du temps et des changements d'entreprise.
Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance	Les patients ayant été exposés de façon durable à l'amiante ont fait des déclarations de MP sur les tableaux de maladies professionnelles liées à l'amiante (n° 30 pour le mésothéliome ou n° 30bis pour le cancer broncho-pulmonaire). Aucun autre type d'exposition n'a permis d'envisager la déclaration, y compris dans le cadre du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

40 Cinq patients ont eu des parcours professionnels sans exposition à des substances cancérogènes (avec continuité de l'activité dans plusieurs entreprises). Il s'agit d'un cadre commercial représentant en textile faisant de l'import-export (1943-1992),¹² d'un architecte ayant fait de l'intérim dans de nombreux bureaux d'étude d'architecture à Paris (1989-2000), d'un magasinier (1944-1982), d'un chauffeur-livreur (1932-1974), d'un artisan-boucher (1964-2000). L'activité de ces personnes se déroule dans des espaces de travail apparemment sans amiante. Pour l'architecte et pour le magasinier, la question demeure présente sans indice suffisant pour que les experts aient pu estimer une exposition à l'amiante.

41 **Les parcours marqués par des changements d'emploi et d'activité avec une mobilité plutôt qualifiante**

42 Parmi les patients ayant suivi ce type de parcours, 7 ont été exposés à des cancérogènes professionnels et 2 ne l'ont pas été.

Tableau 3. Les hommes ayant été exposés à des substances cancérigènes dans leur activité de travail et dont le parcours professionnel relève du type 3

Caractéristiques de ces parcours	<p>Les parcours sont les suivants :</p> <p>A. Magasinier puis ajusteur B. Chaudronnier, mécanicien, agent technico-commercial C. Homme de ménage, manutentionnaire, employé de bureau, manœuvre, régleur, magasinier, vendeur, démonstrateur de matériel Hi-Fi D. Soudeur, comptable E. Homme de ménage, ouvrier sur chaîne de l'industrie automobile, nettoyage et entretien des machines dans une autre usine automobile F. Éboueur, brocanteur G. Mousse, matelot, sous-officier puis officier de marine, chef de marine (navigation fluviale), gérant d'hôtel, directeur d'exploitation dans une entreprise de sécurité (encadrement de vigiles).</p> <p>Ces parcours sont marqués par des changements d'emploi et d'activité. L'exposition à des substances cancérigènes s'inscrit essentiellement dans la première partie de leur parcours sauf exposition du fait des locaux comportant de l'amiante (cas de monsieur C). On observe une grande individualisation des parcours de ces patients. L'entrée dans le travail se fait par les activités non qualifiées du ménage et du ramassage des ordures. Les opportunités de qualification se font plutôt par le biais de fonctions de service (magasinier, manutentionnaire, vente) et non de fonctions techniques. On observe le passage d'activités peu qualifiées des services à des emplois de bureau. Les hommes de ce groupe ont également exercé des activités à leur compte (activité de récupération de ferraille, brocante).</p>
Activité de travail et risques cancérigènes	<p>Les caractéristiques de l'activité de travail sont la polyvalence et la diversité des tâches à effectuer. L'exposition à l'amiante tient aux lieux de réalisation de l'activité (interventions d'entretien sur des fours isolés avec des tresses d'amiante, entrepôts floqués à l'amiante). Les récits témoignent d'activités peu formalisées dans des nomenclatures d'emplois et de métiers, y compris lorsqu'il s'agit d'activités effectuées dans le cadre d'industries (métallurgie) ou de la marine.</p>
Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité	<p>À l'évidence, les conditions de travail ne sont pas homogènes. Cependant, l'élément commun est l'exposition à l'amiante sous sa forme la plus invisible : dans l'isolation et dans le flochage. Les temps d'exposition sont de moindre durée, mais l'amiante floqué relâche rapidement des fibres et, sans ventilation, demeure en suspension dans les locaux non ouverts : c'est le cas des bateaux (monsieur G) et de l'entrepôt de l'hypermarché situé en sous-sol (monsieur C). Comme dans les autres groupes, à l'époque de l'exposition les employeurs n'ont donné aucune information sur les dangers encourus.</p>

Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance	Seul monsieur C a engagé une procédure de reconnaissance. Pour les autres patients de ce groupe, les conditions d'exposition étaient trop éloignées des exigences requises dans le cadre du tableau 30bis (10 ans d'exposition dans les conditions habituelles de travail). Enfin, dans le cas de l'éboueur, l'exposition relève de son activité propre et non de son activité salariée.
---	--

- 43 Deux patients relevant de ce type de parcours n'ont pas été recensés. Le premier, ancien militaire engagé dix ans dans l'armée de terre (1935-1945) a été ensuite dessinateur à la Société nationale des chemins de fer (SNCF) (1945-1975). Il a fait, pour l'essentiel, un travail de bureau. Le second a été commis d'épicerie (1964-1969), puis commis dans une compagnie d'assurances (1969-1974) et, enfin, chargé du service clientèle dans un cabinet de courtage de 1974 à 2001. L'un et l'autre ont eu une activité de bureau sans exposition connue à des cancérogènes professionnels.
- 44 **Parcours discontinus ayant pour caractéristique l'adaptation immédiate au marché du travail sans gain de qualification et/ou connaissant une mobilité descendante**
- 45 Ce groupe comporte 13 patients dont 12 ont connu des expositions professionnelles aux cancérogènes. Parmi ces hommes, on peut distinguer deux sous-groupes de travailleurs : ceux dont le début du parcours s'inscrit dans l'industrie ou le BTP (1^{er} sous-groupe) et ceux qui relèvent plutôt des services aux entreprises (2^e sous-groupe). Entre les différentes périodes de travail, le chômage est souvent présent. Nous ne le mentionnerons que dans les cas où ces périodes de chômage s'accompagnent de travail « au noir ». Les deux sous-groupes sont présentés dans les tableaux 4.1 et 4.2.

Tableau 4. Les hommes ayant été exposés à des substances cancérogènes dans leur activité de travail et dont le parcours professionnel relève du type 4 (s'inscrivant dans l'industrie ou le BTP)

Caractéristiques de ces parcours	<p>A. Mouleur-ébarbeur, teinturier, cylindreur, agent de nettoyage, surveillant de nuit</p> <p>B. Chaudronnier, mécanicien-soudeur, dépanneur, chauffeur routier, mécanicien, chauffeur routier, magasinier, chauffeur routier</p> <p>C. Travaux agricoles, ouvrier d'usine de caoutchouc, calorifugeur, électricien, gardien d'immeubles, surveillant de chantier de rénovation</p> <p>D. Ouvrier en verrerie, homme à tout faire du BTP, jardinier, peintre</p> <p>E. Maréchal-ferrant, chaudronnier, contremaître BTP, intérimaire polyvalent, ouvrier sur chaîne de montage automobile, peintre en bâtiment à son compte</p> <p>F. Menuisier, monteur d'accessoires et de pièces de moto, contremaître, dépanneur de chaudières</p> <p>G. Bûcheron, ouvrier agricole, ouvrier de chantier (travail au noir), carreleur.</p>
----------------------------------	---

<p>Activité de travail et risques cancérogènes</p>	<p>Dans ce groupe, l'activité industrielle est très polyvalente et dédiée aux tâches exposées aux risques industriels, notamment cancérogènes : démoulage, ébarbage et nettoyage du sable, en fonderie, préparation de pâte à mouler dans l'industrie du caoutchouc, nettoyage, fabrication et transport de bitume, découpe de feuilles d'amiante, nettoyage de tapis et moquette au trichloréthylène, enlèvement d'amiante floqué, ponçage en menuiserie, démontage et nettoyage de chaudières isolées à l'amiante, mineur de fond (mine d'or). Il ne s'agit pas d'activités de production continue mais plutôt de tâches annexes les moins bien maîtrisées en matière de protection contre les expositions à des risques physiques ou chimiques.</p>
<p>Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité</p>	<p>Les récits concernant les conditions de travail font apparaître des conditions particulièrement éprouvantes : monsieur H indique que dans l'usine de fonte, après l'ébarbage, « à la fin de la journée, le mouchoir était rouge de sang » et dans l'usine de caoutchouc il avait le visage noir de poussière en fin de journée. Entre les deux, il a respiré pendant 9 ans les produits de teinturerie. Monsieur H précise que dans ses différentes activités, il était exposé à la poussière sans aucune protection.</p> <p>Les postes décrits témoignent d'un cumul d'expositions et de pénibilités. La mobilité sur le marché du travail, si elle a pu être volontaire au début, est devenue une contrainte dès les années 80. L'exposition à des cancérogènes est présente également pour ceux qui exercent des activités non déclarées.</p>
<p>Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance</p>	<p>L'engagement dans une procédure de reconnaissance n'a été proposé que dans les cas d'exposition à l'amiante. Il s'agit, pour beaucoup, d'interventions dans des locaux ou sur des structures isolés avec de l'amiante et sur des chantiers, ce qui rend difficile la vérification de l'exposition par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Ces parcours illustrent une part importante des travaux exposant à l'amiante, peu ou pas pris en compte dans la liste des travaux figurant aux tableaux 30 et 30bis. La déclaration se heurte aussi aux prescriptions de durées d'exposition. En effet, l'exposition est souvent intermittente ou prend la forme de pics ponctuels élevés et ne correspond donc pas aux durées inscrites dans les tableaux (10 ans dans le tableau 30bis pour la reconnaissance du cancer pulmonaire lié à l'amiante). Ceci rend difficile la reconnaissance concernant une exposition à l'amiante et se traduit par une impossibilité pour les expositions à d'autres cancérogènes (expositions aux peintures, solvants, poussières de bois...).</p>

Tableau 5. Les hommes ayant été exposés à des substances cancérigènes dans leur activité de travail et dont le parcours professionnel relève du type 4 (s'inscrivant dans les services aux entreprises)

Caractéristiques de ces parcours	<p>A. Magasinier (matériel électrique), entretien espaces verts, vendeur de journaux, concierge remplaçant, agent de sécurité, gardien et manœuvre, agent contractuel d'entretien en mairie</p> <p>B. Coursier, déménageur, chauffeur, serveur puis videur en débit de boisson</p> <p>C. Employé de transit (réception des camions), agent de sécurité incendie</p> <p>D. Menuisier, chauffeur-livreur, chauffeur routier, conducteur de car puis de bus</p> <p>E. Menuisier, manutentionnaire, surveillant d'entrepôt de carburant.</p>
Activité de travail et risques cancérigènes	<p>Les parcours des travailleurs de ce groupe sont caractérisés par des activités entrant dans ce que l'INSEE désigne comme « services aux entreprises » : transports, manutention, livraison. Dans ces parcours, l'activité dominante (chauffeur routier par exemple) se double d'activités annexes (livraison, entretien du camion). La polyvalence est interne à chaque activité, mais chaque patient de ce groupe a exercé plusieurs « métiers » au cours de son itinéraire professionnel. Les tâches réalisées peuvent comporter des expositions qui ne sont pas immédiatement identifiables par la connaissance formelle du « métier ». Seul le récit a permis de faire apparaître ces expositions.</p>
Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité	<p>Pour les travailleurs de ce groupe, l'exposition à des cancérigènes (solvants, amiante, acides minéraux, fumées de diesel) n'est pas permanente sur la durée mais peut être intense. Elle est surtout difficile à identifier à partir de la seule connaissance des activités à risque recensées par la littérature, puisque masquée par l'activité première. Elle s'inscrit aussi parfois dans les travaux non déclarés, effectués sans aucune maîtrise des risques.</p>
Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance	<p>Comme dans les situations rapportées dans le tableau 4.2, l'engagement dans une procédure de reconnaissance n'a été proposé que dans les cas d'exposition à l'amiante.</p> <p>Id tableau 4.1</p>

- 46 Un seul patient ayant connu ce type de parcours n'a pas été exposé. Il s'agit d'un cadre commercial exerçant son activité dans la vente de textile et l'import-export sans avoir jamais travaillé en production.

b. Les femmes

- 47 **Parcours présentant une continuité de l'activité de travail pour des femmes ayant travaillé presque exclusivement dans la même entreprise**
- 48 Deux femmes ont connu ce type de parcours et ont été exposées à l'amiante dans leur activité de travail.

Tableau 5. Les femmes ayant été exposées à des substances cancérigènes dans leur activité professionnelle et dont le parcours professionnel relève du type 1

Caractéristiques de ces parcours	<p>Madame X a fait tout son parcours professionnel (1970-2001) comme sténodactylo puis comme secrétaire dans une entreprise de robinetterie industrielle dont l'une des spécialités a été pendant des années la fabrication et la vente de joints à base d'amiante.</p> <p>Madame Y entre comme aide-comptable dans une maison d'édition en 1952. En 1956, elle trouve une place dans une entreprise de l'industrie chimique où elle poursuivra sa carrière jusqu'en 1996, passant d'une activité de comptable à des tâches plus larges de gestion, notamment de gestion du personnel.</p>
Activité de travail et risques cancérigènes	<p>Madame X affectée au secteur commercial, devait, outre ses tâches de secrétariat, préparer les commandes des joints en amiante. Les colis étaient ouverts et rangés dans les placards des bureaux dans lesquels elle travaillait. Certains joints servaient de porte-crayons sur les bureaux des employées.</p> <p>L'activité de travail de Madame Y consiste essentiellement dans la réalisation de tâches de comptabilité, puis de gestion. Une partie de sa carrière se déroule dans une tour de la Défense.</p>
Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité	<p>Dans l'entreprise de fabrication de joints d'amiante, aucune information n'était donnée sur les dangers de la poussière d'amiante, aucune précaution particulière n'était prise. Madame X balayait la poussière d'amiante de son bureau du revers de la main.</p> <p>Madame Y a été exposée à l'amiante dans le contexte des déménagements successifs connus dans la tour de la Défense où elle a travaillé.</p>
Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance	<p>La stabilité des parcours et de l'exposition à des cancérigènes professionnels a permis, dans les deux cas, l'établissement d'un CMI de déclaration en maladie professionnelle.</p>

49 Parcours présentant une continuité de l'activité de travail pour des femmes ayant changé d'entreprise

50 Une seule femme relève de ce groupe. Elle a travaillé pendant 15 ans comme femme de ménage chez plusieurs particuliers. Une exposition probable aux éthers de glycol a été relevée par les experts, mais ces produits ne figurant pas sur les listes officielles de cancérigènes, cette femme a été classée parmi les patients n'ayant pas été exposés à des cancérigènes professionnels.

51 Parcours marqués par des changements d'emploi et d'activité mais connaissant une mobilité plutôt qualifiante

52 Les deux femmes de ce groupe ont eu des activités d'OS sur chaîne (textile, montage de pièces radio, soudage de pochettes plastiques) pour lesquelles aucune exposition à des

cancérogènes n'a été identifiée par les experts. Elles ont travaillé sur de courtes périodes : par intermittence pour l'une et seulement avant la naissance du premier enfant pour la seconde. Elles ont cependant connu une certaine évolution de leur qualification.

53 **Parcours discontinus ayant pour caractéristique l'adaptation immédiate au marché du travail et/ou à mobilité descendante**

54 Deux femmes ont suivi ce type de parcours et ont été exposées à des substances cancérogènes dans leur activité de travail.

Tableau 6. Les femmes ayant été exposées à des substances cancérogènes dans leur activité professionnelle, leur parcours relevant du type 4

Caractéristiques de ces parcours	<p>Leur parcours est marqué par l'intermittence due aux périodes au cours desquelles elles ont mis au monde et élevé leurs enfants :</p> <p>Madame V avait fait un apprentissage de coiffeuse puis travaillé dans un salon (1944-1948). Elle est ensuite ouvrière dans une fabrique d'équerres et de niveaux de bois. Elle y a travaillé à la presse à emboutir à froid. En 1952, elle entre dans une entreprise de fabrication de matériel électrique où elle est affectée à la chaîne sur un poste de soudage (fil contenant une « résine » entourée de plomb). En 1956, elle arrête de travailler pendant 11 ans pour s'occuper de son fils. Elle reprend ensuite un travail de femme de ménage et de garde d'enfant chez un commerçant.</p> <p>Madame Z a commencé à travailler comme agricultrice dans la ferme familiale en Italie (1927). En 1947, en France, elle est OS sur chaîne dans une usine de caoutchouc, puis elle travaille de 1948 à 1978 chez divers maraîchers de Bobigny comme ouvrière agricole.</p>
Activité de travail et risques cancérogènes	<p>L'activité de travail de ces femmes est cantonnée dans des travaux non qualifiés pour lesquels l'exposition à des produits cancérogènes peut être connue lorsqu'il s'agit d'un travail salarié en milieu industriel ou agricole (amines aromatiques, pesticides, plomb, solvants...). Mais elles exercent également des activités comme celle de femme de ménage pour lesquelles les expositions sont possibles mais peu ou pas documentées.</p>
Lieux de travail, conditions individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité	<p>Ces femmes ont connu une grande diversité de lieux de travail. Les conditions de travail sont décrites comme pénibles et parfois dangereuses.</p>
Les conditions de possibilité d'un engagement dans la procédure de reconnaissance	<p>Les expositions recensées et l'intermittence des emplois n'ouvraient pas la possibilité de déclaration de maladie professionnelle ni pour l'une ni pour l'autre de ces deux femmes.</p>

55 Le tableau 7 présente la synthèse des résultats concernant les quatre types de parcours. Les données des hommes et des femmes sont présentées séparément.

- 56 Pour chaque type de parcours apparaît le nombre de cas exposés et de cas non exposés ainsi que le nombre de cas ayant bénéficié d'un certificat médical initial de maladie professionnelle (CMI) établi par le médecin traitant suite à la reconstitution du parcours professionnel (le nombre de CMI établis est placé en regard du nombre de cas effectivement exposés à des cancérogènes).

Tableau 7. Répartition des patients selon le sexe, le type de parcours-travail et l'exposition

Types de parcours	Hommes				Femmes			
	Exposés	Dont CMI	Non exposés	Total hommes	Exposées	Dont CMI	Non exposées	Total femmes
1	6	1	2	8	2	2	0	2
2	7	5	5	12	0	0	1	1
3	7	4	2	9	0	0	2	2
4	12	4	1	13	2	0	0	2
Total	32	14	10	42	4	2	3	7

3.3.3 Pertinence de la reconstitution des parcours-travail dans la recherche-action sur les cancers d'origine professionnelle en Seine Saint Denis

- 57 Cette démarche engagée en Seine Saint Denis vise donc à améliorer la connaissance, la reconnaissance et la prévention des cancers d'origine professionnelle dans ce département par la mise au point d'outils méthodologiques de cette démarche lors de la phase exploratoire réalisée en 2001 dans deux services du CHU Avicenne à Bobigny. L'objectif est de construire une connaissance qualitative des expositions professionnelles à des cancérogènes à partir de la reconstitution des parcours-travail de patients atteints de cancer, résidant en Seine Saint Denis. Les résultats présentés dans cet article portent sur les 42 hommes et les 7 femmes de la phase exploratoire présentant des primitifs correspondant aux localisations suivantes : cancers broncho-pulmonaires, mésothéliomes, cancers du larynx, des sinus de la face et de l'ethmoïde, des voies urinaires hautes et basses et des leucémies.
- 58 Certaines caractéristiques des parcours sont communes à l'ensemble des malades et sont le reflet de l'évolution des formes de division des risques. Ces patients ont essentiellement assuré des fonctions dites de « services aux entreprises » (maintenance, entretien, nettoyage, construction) et non pas dans la production industrielle proprement dite. Peu d'entre eux ont connu une véritable évolution de carrière leur permettant de quitter des postes exposés à des risques cancérogènes pour une activité d'encadrement.
- 59 La différenciation sociale des parcours est perceptible entre les hommes et les femmes et selon les processus de qualification. Les femmes connaissent des parcours souvent discontinus et dans des secteurs pour lesquels on dispose de peu d'information épidémiologique sur les facteurs de risques exposant à des cancérogènes, en particulier

pour ce qui concerne les activités de ménage-nettoyage (en entreprise ou chez des particuliers). On observe également une différenciation de qualification et d'activité entre les patients ayant été exposés à des cancérrogènes professionnels et ceux qui ne l'ont pas été. Les parcours de ces derniers sont plutôt caractérisés par une mobilité ascendante et une activité commerciale ou administrative avec accession à des fonctions d'encadrement. Dans la population étudiée, l'exposition à des cancérrogènes professionnels concerne principalement des patients de faible niveau de qualification.

- 60 La typologie des quatre types de parcours-travail de ces patients a été élaborée visant à inscrire l'exposition à des cancérrogènes professionnels en référence à l'histoire combinée de l'emploi, de la qualification et de l'activité de travail de ces patients.
- 61 Cette première démarche ouvre des perspectives selon les quatre axes de recherche évoqués ci-dessous.

a. Recherche méthodologique

- 62 La méthode de recherche retenue amène à questionner le mode d'interrogation rétrospective sur les parcours professionnels de patients atteints de cancer et sur le processus d'expertise concernant l'identification de l'exposition à des cancérrogènes dans ces parcours individuels, mais aussi dans l'évolution (sociale et technique) de l'organisation du travail, des conditions de travail et d'expositions à des cancérrogènes et de la production industrielle. La démarche entreprise dans ce programme de recherche-action suppose l'articulation de différents types de savoirs et d'expérience. Elle suppose aussi la confrontation entre, d'une part, l'expérience des spécialistes et, d'autre part, les savoirs, les savoir-faire et l'expérience du travailleur qui a vécu les situations de travail comportant des expositions à travers la mémoire qu'il en garde. Comment s'élabore la reconstruction rétrospective du parcours professionnel et l'identification des cancérrogènes dans ces parcours ? Telle est la démarche réflexive engagée par l'équipe qui mène la recherche en collaboration avec quelques chercheurs¹³ du CREAPT. Il s'agit d'étudier la mise en œuvre de la méthode de reconstitution des parcours-travail et le processus d'expertise de ces parcours par des spécialistes de différents champs professionnels et scientifiques.

b. Qualification des expositions

- 63 Le classement des malades de l'étude selon les différents types de parcours permet de dégager une différenciation des histoires d'exposition aux cancérrogènes.
- 64 Dans les deux premiers types de parcours (continuité d'activité sans ou avec changements d'entreprise), l'exposition à un ou plusieurs polluants est continue et de longue durée.
- 65 Dans le troisième type de parcours, les changements d'activité ont pu entraîner l'accès à des postes exposant à des substances cancérogènes différentes - d'où des durées d'exposition moindres que dans les groupes précédents - ou à des postes de travail sans exposition.
- 66 Enfin, pour le quatrième et dernier type de parcours, la précarisation des emplois et la polyvalence dans le cadre de l'activité au quotidien conduit à des expositions simultanées et souvent intermittentes. La manutention, le transport, le nettoyage, la démolition, supposent une multiplicité d'activités différentes auxquelles seul le récit donne accès. Les parcours professionnels s'inscrivent en tout ou en partie dans des activités et/ou des

entreprises existant encore actuellement dans le département de la Seine Saint Denis qui a subi, des années 70 aux années 90, une transformation profonde de son tissu industriel avec l'essor de la sous-traitance de production (activités telles que la production mécanique et le traitement des métaux pour l'industrie automobile ou les activités du BTP développées par de nombreuses PME, sous-traitantes des grands donneurs d'ordre de la construction).

- 67 De même, commence à se dégager la distinction entre des expositions passées et celles qui sont associées à des activités toujours actuelles. Ces dernières relèvent donc d'une vigilance sanitaire et d'un contrôle des expositions par les institutions de prévention.

c. Inscription des expositions dans le temps et dans l'espace du travail

- 68 Le troisième axe vise à inscrire ces expositions dans un contexte et une histoire, individuels et collectifs dans l'espace et dans le temps. Il s'agit de l'activité de travail au sens que lui donnent les sciences du travail (sociologie, ergonomie, psychologie), c'est-à-dire le travail réel et son organisation, ses contraintes, les conditions dans lesquelles s'effectuent les tâches, les rapports sociaux et ce qu'ils dessinent comme marges de manœuvre dans la protection de la santé, mais aussi la dimension institutionnelle et réglementaire que constituent les règles d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail et leur effectivité dans l'espace et le temps du travail.
- 69 Dans cette première phase, pour un grand nombre des malades rencontrés, l'espace du travail a été celui des entreprises de la Seine Saint Denis. Ce travail d'analyse devrait permettre la construction progressive d'une cartographie des risques professionnels - passés et actuels - d'exposition à des cancérogènes dans le département. Le recueil précis de la chronologie apporte en effet de précieuses informations non seulement sur les durées d'exposition mais aussi sur les moments de l'histoire du travail et des procédés de production au cours desquels les travailleurs malades ont été au contact de cancérogènes, qu'ils le soient où l'étaient encore au moment de la survenue de leur cancer (environ la moitié des malades de la phase exploratoire avaient moins de 60 ans en 2001). Cette approche chronologique permet aussi de déterminer les conditions d'emploi et d'inscrire les parcours dans l'histoire structurelle de la précarisation sociale (Appay et Thébaud-Mony, 1997). Celle-ci, rappelons-le, joue un rôle à deux niveaux : d'une part l'évolution de la division sociale du travail et des risques avec la sous-traitance du travail à risque vers les PMI/PME ; d'autre part, la précarisation des emplois qui se traduit par de fréquents changements d'entreprise, voire d'activité, sachant que les enquêtes « conditions de travail » comme les travaux de sociologie montrent que les travailleurs les plus précaires et les moins qualifiés sont aussi les plus susceptibles d'être exposés à la dangerosité des travaux.

d. Identification des possibilités d'inscription de ces malades dans une procédure de reconnaissance en maladie professionnelle

- 70 Le quatrième axe concerne l'analyse des conditions de possibilité de la reconnaissance en maladie professionnelle, tout en mettant en perspective les conditions et prescriptions des tableaux avec les conditions réelles de travail et d'exposition.
- 71 Pour les patients retenus dans cette étude, les pathologies présentées figurent dans un ou plusieurs tableaux de maladies professionnelles, exception faite du cancer du larynx qui a déjà fait l'objet de reconnaissances en relation avec l'amiante dans le cadre du système

complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). La possibilité de déclarer une maladie professionnelle dépend donc essentiellement pour ces patients de la question de l'exposition (inscription dans la liste de travaux, indicative ou limitative, durée d'exposition et délai de prise en charge, figurant dans les tableaux de maladies professionnelles).

- 72 Dans la population d'étude, alors que 3 hommes sur 4 et 4 femmes sur 7 ont été exposés à des cancérogènes professionnels, seul 1 patient sur 3 s'est vu délivrer un certificat médical initial. En effet, la population étudiée s'écarte beaucoup du modèle selon lequel sont construits les tableaux de maladies professionnelles, c'est-à-dire un cancer associé à une seule exposition permanente et de longue durée dans le cadre d'un métier spécifique ou d'un procédé de production. Seuls les tableaux concernant l'amiante comportent une définition extensive des travaux couvrant des types très diversifiés d'exposition. Cependant, même pour l'amiante dans le cas du cancer broncho-pulmonaire primitif (sans autre pathologie liée à l'amiante), la liste limitative de travaux et la durée d'exposition de dix ans mettent en question la possible déclaration/reconnaissance des malades rencontrés.
- 73 Parmi les malades qui n'ont pas pu bénéficier d'un CMI, certains relèvent d'une multi-exposition à des cancérogènes dont aucun n'apparaît prédominant. Pour d'autres, l'impossibilité de reconnaissance réside dans le fait d'avoir exercé une activité non salariée.
- 74 Ces données ont une portée immédiate dans l'analyse des conditions qui, au niveau du parcours professionnel d'un malade, rendent ou non possible l'engagement d'une procédure de reconnaissance. L'analyse des parcours-travail permet également d'identifier qualitativement l'adéquation ou l'inadéquation entre la réglementation en matière de réparation et les conditions réelles d'exposition à des cancérogènes et de survenue des cancers.

3.3.4 De nouvelles questions de recherche

- 75 Les résultats obtenus soulèvent, notamment en épidémiologie et toxicologie, des questions de recherche de plusieurs types. Tout d'abord, ce dispositif peut faire émerger des clusters de cas de cancer dans des activités, des métiers, des ateliers, clusters de cas qui demanderaient simultanément une recherche toxicologique sur les éventuels cancérogènes existant dans les expositions recensées et une ou des études épidémiologiques permettant de valider statistiquement l'existence d'excès de cancers sur des populations plus vastes engagées dans le même type d'activité. D'autres questions de recherche sont très directement issues des connaissances sur les conditions de travail et d'exposition à des cancérogènes acquises dans cette recherche. Il faudrait, par exemple, étudier la différenciation de la toxicité des polluants et de l'incidence des cancers en fonction des caractéristiques des expositions : pics, expositions faibles mais continues, expositions intermittentes... Enfin et surtout, l'exposition simultanée et/ou successive à plusieurs cancérogènes dans un même parcours-travail suscite l'interrogation sur les effets de synergie. Des travaux de recherche fondamentale (expérimentation animale, biologie cellulaire) pourraient apporter des éléments de connaissance essentiels à double titre. D'une part, ils pourraient conduire à l'élaboration de nouveaux modèles en épidémiologie étiologique. D'autre part, ils devraient permettre

de guider l'application du principe de précaution quant à l'usage combiné de plusieurs substances cancérigènes en milieu de travail.

4. Conclusion

- 76 La phase exploratoire concernant la mise en place d'un dispositif permanent de surveillance des cancers d'origine professionnelle a permis la mise au point des outils méthodologiques et la constitution d'un réseau de praticiens et de chercheurs engagés dans cette démarche de recherche-action. Le développement du dispositif dans trois hôpitaux du département devrait apporter aux institutions du département de la Seine Saint Denis et à l'État, les connaissances nécessaires à l'amélioration de la prévention et de la réparation des cancers d'origine professionnelle. C'est une des préconisations du rapport de la cour des comptes paru en février 2002 concernant le système de réparation et de prévention des risques professionnels en France.

BIBLIOGRAPHIE

- Appay, B., Thébaud-Mony, A. (1997). *Précarisation sociale, travail et santé*. IRESO, Paris, 579 p.
- Boffetta, P., Westerholm, P., Kogevinas, M., Saracci, R. (1997). *Exposure to Occupational Carcinogens and Social Class Differences in Cancer Occurrence*. In : Kogevinas M., Pearce N., Susser M., Boffetta P. (ed), *Social Class Inequalities and Cancer*, IARC Scientific Publications, Lyon, 138, 331-342.
- Breau, J.L., M. Andeol, J.P. Spano, A. Bobbio, L. Boujasson, H. Carteron, P. Casassus, J. Févotte, B. Goguel, M. Hery, C. Lepetit, H. Pezerat, S. Villebrun, M. Vincenti, A. Thébaud-Mony (2002). Occupational cancer surveillance in the Paris suburb of Seine Saint Denis. France, Results of the preliminary methodological study. *Proceedings of American Society of Clinical Oncology*, 21.
- Brugère, J., Thébaud-Mony, A. (1999). Les cancers professionnels. *Revue française des affaires sociales*, 2.
- Canguilhem, G. (1991, 3^e édition). *Le normal et le pathologique*. Quadrige, PUF.
- Commission Déniel (1997). *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la Loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997*. Ministère de l'emploi et de la solidarité.
- Commission Dorion (1993). *Rapport de la Commission pour la modernisation du système de réparation des maladies professionnelles*. La Documentation française, Paris.
- Cour des comptes (2002). *La gestion du risque accident du travail et maladies professionnelles*. Rapport au président de la république suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés.
- Daubas-Letourneux, V., Thébaud-Mony, A. (2002), *Organisation du travail et santé dans l'Union européenne*. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'Union européenne, Dublin.
- Epstein, S. (1998). *The Politics of Cancer Revisited*. East Ridge Press, New York.

- Foucault, M. (1976). *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité*. Tome 1, Paris, Gallimard.
- Gerin, M., Semiatycky J. (1982). Translating job history into occupational exposure for epidemiological purposes. Conference, Southampton.
- Herbert, C., Launoy, G. (2000). Les cancers. Dans, Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., *Les inégalités sociales de santé* INSERM-La Découverte Paris, p. 239/250.
- Héry, M. (2002). Besoins de recherche en santé au travail pour les salariés d'entreprises de sous-traitance interne. *PISTES*, 4, 1. <https://pistes.revues.org/3699>
- Héran-Leroy, O., Sandret, N. (1996). Expositions aux contraintes et nuisances de travail. *Premières Synthèses*, 24, DARES.
- Oddone, I. (1991). *Psychologie de l'organisation du travail*. Traduit de l'italien, Turin, Texte dactylo.
- Pairon, J.C., Brochard, P., Le Bourgeois, J.P., Ruffié, P. (2000). *Les cancers professionnels*. Margaux Orange Éditions, Paris, I, 688 p.
- Pairon, J.C., Brochard, P., Le Bourgeois, J.P., Ruffié, P. (2001). Les cancers professionnels. Dans, *Aspects spécifiques selon les groupes professionnels*, 580 p., Margaux Orange Éditions, Paris.
- Thébaud-Mony, A. (1991). *La reconnaissance des maladies professionnelles*. La Documentation française, Paris.
- Turshen, M. (1989). *The politics of public health*. Rutgers University Press, New Brunswick.
- Volkoff, S., Thébaud-Mony, A. (2000). Santé au travail : l'inégalité des parcours. Dans *Les inégalités de santé*. Ouvrage collectif, Editions INSERM, p. 349/362.
- Site internet donnant accès à la législation française en matière de prévention et de réparation des maladies professionnelles : www.legifrance.gouv.fr

ANNEXES

Annexe 1 Glossaire

BTP	Bâtiment et travaux publics
CHSCT	Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail
CHU	Centre hospitalo-universitaire
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CMI	Certificat médical initial de maladie professionnelle
CNAM-TS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie, organisme chargé de statuer sur la reconnaissance en maladie professionnelle des personnes ayant déclaré leur maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie

CREAPT	Centre de recherche et d'études sur l'âge et les populations au travail, Centre d'études de l'emploi
CRESP	Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique Université Paris 13 - INSERM
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles : comité qui examine les demandes concernant des cas n'entrant pas dans les tableaux de la liste des maladies professionnelles indemnisables
DARES	Direction de l'animation, de la recherche et des statistiques du ministère du Travail
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
ISIS	« Inégalités sociales, Industrialisation, Santé » Équipe de recherche de l'unité INSERM 292 qui a rejoint le CRESP (INSERM-Université Paris13) en 1998
MP	Maladie professionnelle
PME	Petites et moyennes entreprises
SCOP 93	Association « Surveiller les cancers d'origine professionnelle » en Seine Saint Denis
SUMER	Enquête « surveillance médicale des risques professionnels »

NOTES

1. Dans les années 1987-1990, est posé le premier constat d'une surmortalité par cancer forte, significative, durable et inégalitaire dans la population de la Seine Saint Denis, notamment pour les cancers du poumon, des voies aéro-digestives, de la vessie et de la plèvre. On peut observer également que le gradient de cette surmortalité demeure dans le temps et persiste sur les périodes les plus récentes disponibles pour l'analyse (1993-1997) (rapport de l'Observatoire régional de la santé : mortalité en Ile de France : 1993-1997). L'observation de la composition socio-économique de la population de ce département d'Ile de France, de son histoire tournée vers l'industrialisation et des cancers pour lesquels cette surmortalité est la plus significative, conduit à s'interroger sur les risques professionnels associés à ces cancers et sur les connaissances nécessaires à la mise en œuvre de stratégies de prévention des cancers d'origine professionnelle.

2. La recherche des hypothèses et des moyens d'action possibles ont été étudiés par ce groupe de travail en lien avec des chercheurs d'unités INSERM spécialisées sur les questions de « santé et travail » [l'équipe ISIS de l'unité 292 (sociologie), l'unité 88 (épidémiologie)]. La réflexion a débouché, fin 1997, sur une proposition de création d'un dispositif permanent de surveillance des cancers d'origine professionnelle. Un projet a alors été élaboré par le groupe de travail et approuvé par le Conseil départemental d'hygiène. La volonté de réaliser et de concrétiser ce programme a conduit un certain nombre des acteurs de cette réflexion à proposer la constitution d'une association ayant pour but la mise en place sur le département d'un réseau réunissant

l'ensemble des institutions et des professionnels concernés par la question des cancers d'origine professionnelle. Cette association a été créée en janvier 2000 avec des représentants de plusieurs institutions (université, INSERM, Conseil général, Inspection médicale régionale du travail), des professionnels (cliniciens hospitaliers, médecins du travail) et des représentants de CHS-CT.

3. SCOP93 = Surveiller les cancers d'origine professionnelle en Seine Saint Denis.

4. Une estimation, adoptée comme référence internationale des relations entre cancers et travail, établit la proportion globale de cas attribuables à une origine professionnelle à 4 à 8 % de tous les cancers et à 30 % chez les ouvriers. Plusieurs publications (Kogevinas et coll., 1997 ; Epstein, 1998) interrogent cette estimation au regard de la croissance de l'usage des produits cancérogènes en milieu de travail depuis 30 ans et posent l'hypothèse d'une proportion plus importante de cas de cancer attribuables aux expositions professionnelles.

5. La dernière enquête européenne sur les conditions de travail (2000) montre ainsi que 14 % des femmes et 29 % des hommes disent être exposés à des vapeurs et fumées toxiques au moins un quart de leur temps de travail, que 11 % des femmes et 20 % des hommes disent être exposés à des substances et produits dangereux au moins la moitié de leur temps de travail.

6. Lors de l'admission à l'enquête, le médecin informe le patient et lui demande de signer un consentement écrit quant à sa participation au dispositif.

7. Le terme « subjectif » est ici utilisé dans son sens fondamental qui se rapporte au « sujet » : il s'agit de l'expérience du travailleur comme acteur ayant, du fait même de cette expérience, une connaissance singulière de l'activité de travail qui a été la sienne.

8. Un guide des activités a été élaboré à partir des données de la littérature et de la méthodologie construite par Joëlle Févotte (Institut d'épidémiologie de l'université de Lyon) pour la réalisation d'enquêtes épidémiologiques sur cancer et travail.

9. Surveillance médicale des risques professionnels.

10. Les obstacles aux entretiens sont liés au fait de la gravité de la maladie ou à des décès. Dans ces situations, nous avons fait un entretien avec la famille chaque fois que cela était possible.

11. Nous avons tenu compte ici des changements éventuels de raison sociale de l'entreprise.

12. Il s'agit des dates d'activité professionnelle.

13. Serge Volkoff, Valérie Pueyo, Anne-Françoise Molinié.

RÉSUMÉS

Dans le domaine des cancers d'origine professionnelle, la toxicologie et l'épidémiologie ont apporté depuis longtemps des connaissances permettant d'identifier des relations causales ou des corrélations statistiques entre des substances toxiques et certains cancers. Mais la réalité sociale du travail dans laquelle s'inscrit l'exposition à des cancérogènes professionnels reste inconnue. La démarche de recherche-action pluridisciplinaire qui concerne la surveillance des cancers professionnels en Seine Saint Denis vise à améliorer la connaissance, la reconnaissance et la prévention des cancers d'origine professionnelle dans ce département. Une phase exploratoire réalisée en 2001 dans deux services du centre hospitalier universitaire Avicenne de Bobigny a permis la mise au point d'outils méthodologiques pour cette démarche. L'objectif est de construire une connaissance qualitative des expositions professionnelles à des cancérogènes à partir de la reconstitution des parcours-travail de patients atteints de cancer résidant en Seine Saint Denis.

Nous présentons dans cet article la problématique de cette recherche et ses premiers résultats. L'élaboration d'une typologie des parcours-travail de ces patients vise à inscrire l'exposition à des cancérogènes professionnels en référence à l'histoire combinée de l'emploi, de la qualification et de l'activité de travail de ces patients. Le classement des malades de l'étude selon des types de parcours différents permet de dégager une différenciation des histoires d'exposition aux cancérogènes. L'approche par la typologie des parcours-travail permet de surmonter la difficulté d'analyse des expositions cumulées tout au long de la vie professionnelle et de qualifier ces expositions en référence aux objectifs de prévention et de réparation. Il s'agit d'inscrire ces expositions dans un contexte et une histoire individuels et collectifs dans l'espace et dans le temps et d'analyser les conditions de la reconnaissance en maladie professionnelle.

In the field of occupational cancer, toxicology and epidemiology have produced a substantial amount of data that have been used to identify the causal relationship and statistical correlation between toxic substances and some types of cancer. However, little information is available on the social reality of work and occupational exposure to carcinogenic agents. A multidisciplinary and proactive scientific study, based on interviews with incident cases, was undertaken in a highly industrialized suburb of Paris. The preliminary study, carried out in the Avicenne hospital (attached to the University of Paris13, Bobigny), allowed us to build methodological tools. Our goal was to collect qualitative data on occupational exposure to carcinogenic agents in the job histories of new patients living in Seine Saint Denis.

In this paper, we present our theoretical and methodological approach, along with some results. Exposure to carcinogens was very common in our study group. We identified different types of job histories involving a combination of blue-collar work and occupational exposure to carcinogens. It was then possible to differentiate between cases due to past occupational exposure to carcinogenic agents and those involving workers who are still exposed in their current positions. Where exposure occurs, there is clearly an urgent need for preventive strategies to avoid future cases of cancer. Through the study, we were able to register cumulated and multiple exposure throughout a worker's job history and to qualify that exposure. The job history study is not necessarily the only way of identifying whether or not patients have been exposed to carcinogenic agents, but it is a way of developing two other kinds of knowledge, namely how the exposure histories fit into an individual and collective history, both spatially and temporally, and how to recognize and compensate for occupational disease procedures - in other words, to see how the compensation system rules are applied and how they can be changed to suit the specific situation of occupational cancer victims.

En el ámbito de los cánceres de origen profesional, la toxicología y la epidemiología han proporcionado, desde hace mucho tiempo, conocimientos que permiten identificar las relaciones causales o las correlaciones estadísticas entre las sustancias tóxicas y ciertos cánceres. Pero la realidad social del trabajo en la cual se desarrolla la exposición a carcinógenos profesionales permanece desconocida. El enfoque de investigación proactiva multidisciplinaria a propósito del seguimiento de los cánceres profesionales en Seine Saint Denis tiene por objeto de mejorar el conocimiento, el reconocimiento y la prevención de los cánceres de origen profesional en este distrito de las afueras de París. Una fase exploratoria realizada en 2001 en dos servicios del centro hospitalario universitario Avicenne de Bobigny ha permitido la elaboración de instrumentos metodológicos para este enfoque. El objetivo es construir un conocimiento cualitativo de las exposiciones profesionales a carcinógenos a partir de la reconstitución de los recorridos laborales de pacientes viviendo en Seine Saint Denis que padecen de cáncer.

En este artículo, presentamos la problemática de esta investigación y sus primeros resultados. La elaboración de una tipología de los recorridos laborales de estos pacientes tiene por objetivo subrayar la exposición a carcinógenos profesionales en referencia a la historia combinada de su empleo, su calificación y de su actividad de trabajo. La clasificación de los enfermos según los

diferentes recorridos permite destacar una diferenciación de las historias de exposición a carcinógenos. El enfoque por tipología de los recorridos laborales permite superar la dificultad de análisis de las exposiciones acumuladas a lo largo de la vida profesional y de calificar estas exposiciones en relación con los objetivos de prevención y de reparación. Se trata de clasificar estas exposiciones en un contexto y una historia individuales y colectivos en el espacio y en el tiempo y analizar las condiciones de su reconocimiento como enfermedad profesional.

INDEX

Palabras claves : recorrido laboral, cáncer, reconocimiento, prevención

Keywords : job history, cancer, compensation, prevention

Mots-clés : parcours-travail, cancer, reconnaissance, prévention

AUTEURS

ANNIE THÉBAUD-MONY

Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex,
scop93@magic.fr

LAURA BOUJASSON

Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex

MICHAEL LEVY

Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex

CATHERINE LEPETIT

scop93Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex

PARVINE GOULIMALY

Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex

HÉLÈNE CARTERON

Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex

MICHÈLE VINCENTI

Scop 93, Cresp, INSERM-Université Paris-13, 74, rue Marcel Cachin, 93 017 Bobigny-cedex