



C-DAST

Centre de Défense et d'Action pour la Santé des Travailleurs



Ligne d'Alarme : 04 337 40 40



cdast@skynet.be

✉ Rue Plainevaux 5 - 4100 Seraing

<http://www.cdast.org/>

DOSSIER DE PRESSE

A l'occasion du 28 avril 2008 : Journée mondiale pour la sécurité et la santé au travail, le CDAST organise une conférence-débat qui aura pour thème : *ZOOM sur les cancers d'origine professionnelle.*

En résumé :

Depuis les années 1980, la proportion des cancers attribuable aux expositions professionnelles est évaluée entre 3 et 5%. Les politiques de prévention ont ainsi été principalement orientées vers la modification des comportements individuels (tabagisme, alcool, alimentation, sédentarité, ...) qui étaient et restent considérés responsables de la part la plus importante des cancers.

De récentes études ont mis en évidence la progression inquiétante des cancers qui ne peuvent être expliqués par des facteurs individuels. Des éléments tels le nombre croissant de travailleurs exposés à des facteurs de risque cancérigène, mutagènes et reprotoxiques (21% des salariés en Belgique), l'inégalité sociale face à ces risques, permettent enfin de prendre la mesure de l'impact des expositions aux cancérigènes d'origine professionnelle et environnementale.

Le constat est alarmant et nous oblige à changer radicalement notre approche en matière de prévention des cancers. Malheureusement, à l'heure actuelle, les données épidémiologiques sont insuffisantes ou trop dispersées pour permettre la détection précoce des activités industrielles à risque. Une politique volontariste est indispensable pour répondre à ce défi.

Détecter, identifier, mesurer, cartographier les risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (chimiques, physique, biologique), assurer le suivi médical des travailleurs durant et après leur activité professionnelle, sont les recommandations que nous formulons pour initier des mesures de prévention primaire pour combattre ce fléau.

A terme, une réforme de la politique en matière de prévention, de reconnaissance des maladies professionnelles et de responsabilité des risques professionnels est inévitable pour garantir la santé non seulement des travailleurs, mais de toute la population.

Le cancer, un fléau qui progresse à grande vitesse.

Dans son rapport *Le cancer dans le monde*¹ publié en 2005, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) indique que le cancer continue sa progression dans le monde et serait responsable de 10,1 millions de nouveaux cas, de 6,2 millions de décès et de 22,4 millions de personnes vivant avec le cancer en 2000.

En Europe, 3,2 millions de nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués dans 39 pays en 2006, soit 300 000 de plus qu'en 2004. 1,7 millions de décès causés par le cancer ont été enregistrés en 2005.

En Belgique, environ 55.000 cas de cancers sont diagnostiqués chaque année. Le cancer est responsable de 29% des décès et constitue la deuxième cause de décès derrière les maladies cardio-vasculaires, mais la première dans la tranche d'âge des 40-60 ans. La mortalité générale due au cancer est plus élevée que la moyenne européenne de presque 14%. Dans la période comprise entre 1990 et 1998, le taux d'incidence moyen pour le cancer a augmenté de 25 % en Belgique, alors que le taux pour les autres pays d'Europe augmentait d'environ 4 % en moyenne².

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 20% des cas de cancer sont d'origine génétique et 80% sont attribuables à des facteurs environnementaux. Ces facteurs ont trait notamment au mode de vie, à la profession, à la pollution de l'environnement, aux produits industriels et aux rayons ultraviolets ou solaires, soit isolément, soit en combinaison avec un facteur génétique. **L'OMS estime également que 40% des cancers pourraient être évités grâce à des stratégies de prévention efficaces**³.

Les cancers d'origine professionnelle, une proportion de 5 à 20% ?

En ce qui concerne les cancers attribuables aux expositions professionnelles, les auteurs de la publication du CIRC signalent que la proportion "*communément acceptée*" dans les pays développés est estimée à un taux de 5%.

Ils précisent cependant : "Parmi les personnes réellement exposées aux cancérogènes professionnels (par exemple les ouvriers travaillant dans les mines, dans l'agriculture et l'industrie), la proportion des cancers attribuables à une telle exposition est estimée à environ 20%"⁴.

¹ Organisation Mondiale de la santé, *Le Cancer dans le monde*, CIRC, IARC Presse Lyon, 2005, p. 33-38.

² Organisation Mondiale de la santé, *Panorama de la santé en Belgique en 2004*, 2006.

³ Organisation Mondiale de la santé, *Le Cancer dans le monde*, op.cit.

⁴ Ibidem.

Dans le récent Livre Blanc⁵, un collectif de soignants et de scientifiques actifs dans le domaine du cancer en Belgique lance un appel et fait des recommandations à l'attention des pouvoirs publics afin que des politiques soient initiées pour soutenir la lutte contre le cancer, dans les domaines de la prévention, de la détection, du soutien aux malades et aux secteurs des soins de santé et de la recherche scientifique.

A propos des cancers d'origine professionnelle, les auteurs écrivent : *“En Belgique, les cancers professionnels représentent officiellement environ 4% du total des cancers (7% chez les hommes et 1% chez les femmes), ce qui correspond à environ 1.600 nouveaux cas par an. Or, seulement 100 à 150 nouveaux cas de cancer sont reconnus chaque année comme maladie professionnelle. Plus de la moitié d'entre eux sont des mésothéliomes (cancer de la plèvre et du péritoine) provoqués par l'amiante. On se trouve donc devant un **phénomène de sous-déclaration des cancers professionnels** qui nuit gravement à la politique de prévention, au niveau de l'entreprise comme à l'échelon national”*⁶.

Au regard des autres facteurs de risque que sont les comportements individuels (tabagisme, alcool, alimentation, sédentarité,...), le faible effectif de cas indemnisés accrédite l'opinion selon laquelle les cancers professionnels représentent un problème marginal. Ceci entraîne une faible vigilance pour les risques identifiés, une absence de stimulation en matière de recherche sur les facteurs cancérigènes en milieu de travail, et donc un retard dans le développement des connaissances scientifiques.

Ce taux de 4 ou 5% de cancers d'origine professionnelle a été et est encore le repère le plus habituellement utilisé dans les publications officielles depuis les années 1980⁷. Cependant, à l'heure actuelle, de nombreuses recherches réfutant ces chiffres existent. Elles démontrent que ceux-ci sont très nettement sous-estimés.

Dans un récent ouvrage, *“Le travail peut nuire gravement à votre santé”*⁸, Annie Thébaud-Mony, sociologue à l'INSERM, décrit comment les études d'épidémiologistes régulièrement référencées ont été biaisées. Elle met en lumière la manière dont ces études et la réputation de leurs auteurs ont influencé de manière prépondérante les milieux scientifiques, soutenues en cela par les industriels soucieux de poursuivre leur activité en toute impunité. Ce sont ces mêmes études qui ont conditionné les actions des instances politiques en santé publique depuis des dizaines d'années. L'auteur y consacre un chapitre complet où elle explique et dénonce le contexte et les enjeux des publications scientifiques dans le domaine très sensible de la production minière de l'amiante

⁵ Livre blanc. *La prise en charge du cancer en Belgique*, juin 2007.

⁶ Ibidem.

⁷ DOLL R., PETO R., *The causes of cancer : quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today*, dans *Journal of the National Cancer Institute*, 66, 1981.

⁸ THEBAUD-MONY A., *Le travail peut nuire gravement à votre santé*, Paris , 2007.

et de sa transformation, mais également dans l'industrie de la chimie, de l'agroalimentaire, ou encore des centrales nucléaires⁹.

Pour rétablir la vérité sur les cancers d'origine professionnelle, Annie Thébaud-Mony se réfère aux publications de divers auteurs, notamment à celles de Samuel Epstein. Ce dernier est professeur à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de l'Illinois à Chicago et spécialiste des cancers d'origine professionnelle. Il estime que la proportion des cancers attribuables aux expositions d'origine professionnelle serait de plus de 20%.

Signataire de l'Appel de Paris¹⁰, il signale l'urgence d'agir afin de sortir du mensonge entretenu par les industriels sur l'importance des cancers liés aux expositions professionnelles et environnementales : ***“Il est indispensable de ne pas cacher à nos concitoyens que l'on constate une escalade vertigineuse de cancers, sans aucun lien avec une quelconque exposition au tabac (même si celui-ci est un cancérigène reconnu). Mais les responsables sanitaires tendent à minimiser l'effet des polluants chimiques. Pourtant les chiffres sont éloquentes. En France entre 1980 et 2000 le nombre de cancers de la thyroïde s'est accru de 150%, celui des lymphomes non hodgkiniens de 103%, du sein de 60%, du cerveau de 57%, du testicule de 46%, les leucémies aiguës de 36%. De même, aux États-Unis, on a recensé une hausse de 60% des cas de leucémies et de 48% des tumeurs malignes du cerveau. Une hausse encore largement inexploitée.”***¹¹

Dans un article publié en 1998, il expliquait : ***“ Un grand nombre des cas de cancers actuels découlent d'événements et d'expositions qui ont eu lieu pendant les années 1950 et 1960. La production, l'utilisation et l'évacuation de cancérigènes industriels synthétiques, organiques et autres étaient de très faible envergure à ce moment-là par rapport à leurs niveaux actuels. Cela déterminera les taux de cancer des populations plus jeunes qui y sont exposées actuellement. Il y a tout lieu de croire que même les taux de cancer élevés actuels seront dépassés au cours des prochaines décennies”***.

Samuel Epstein estime que la mortalité globale par cancer attribuable au travail serait d'au moins 20% aux Etats-Unis. Il milite depuis des dizaines d'années pour changer les politiques de santé en matière de lutte contre le cancer¹².

⁹ *Recherches sous influence, expérimentation humaine*, dans Ibidem, chapitre 6, p.189-229.

¹⁰ Le 7 mai 2004, à la Maison de l'UNESCO, des centaines de personnalités lançaient un appel destiné à mobiliser tous les citoyens de la planète concernant les dangers des polluants qui contribuent à l'augmentation préoccupante de nombreux cancers, à la survenue de cas toujours plus nombreux de stérilités masculine et féminine et à celle de malformations congénitales ou de fausses couches.

¹¹ <http://www.artac.info/static.php?op=AppelPremPage.txt&nps=1>

¹² Voir notamment : EPSTEIN S., *The costs of failure to regulate*, Proceedings of the Warner-Lambert Science and Public Policy Colloquium, The University of Michigan, Collegiate Institute for Values and Science, November 1-2, 1980 ; Idem, *Losing the war against cancer. A need for public policy reform*, International Journal of Health Services, 22(3), 1980, p. 455-469 ; EPSTEIN S., ASHFORD N. A., BLACKWELDER B., CASTLEMAN B., COHEN G., GOLDSMITH E., MAZZOCCHI A., YOUNG Q.D.,

Le vieillissement de la population n'explique pas tout

Le vieillissement de la population n'explique non plus à lui seul l'augmentation des taux de cancer.

L'Institut national du cancer du Canada publie annuellement des statistiques établies en tenant compte de l'âge (taux de fréquence et de mortalité rectifiés en fonction des effets relatifs à l'âge). En 1970, 272 sur 100 000 canadiennes avaient contracté le cancer. En 1992, il s'agissait de 338 sur 100 000. En 1994, il s'agissait encore de 335 sur 100 000. Par conséquent, même si l'on tient compte de l'âge, il y avait en 1994 23% de Canadiennes de plus qu'en 1970 qui étaient atteintes du cancer. La situation est encore plus grave chez les hommes. En 1970, 330 hommes sur 100 000 avaient un cancer. La proportion a atteint un sommet en 1993, où 485 sur 100 000 Canadiens étaient cancéreux, et a diminué légèrement en 1994 (année la plus récente à l'égard de laquelle des statistiques sont disponibles), passant à 470,5. Même en tenant compte du vieillissement, il y avait en 1994, 35% de plus de canadiens atteints du cancer qu'en 1970. Le cancer est long à se développer. Des années ou des décennies s'écoulent entre la première exposition à un cancérogène et le moment où le cancer est diagnostiqué¹³.

Facteurs d'inégalité sociale face aux cancers professionnels

Selon Kogevinas, 29 % de l'ensemble des décès par cancer du poumon en Finlande seraient d'origine professionnelle (dont 14 % dus à l'exposition à l'amiante, 2,7 % à l'exposition à la silice cristalline, 0,2 % au cadmium, 1,6 % au chrome hexavalent, 1,5 % au nickel, 4,5 % au radon et 3 % au tabagisme passif professionnel)¹⁴.

Même en estimant au bas mot à 8% les cancers liés aux conditions de travail (pour certains cancers, comme les cancers du poumon ou de la vessie, cette proportion dépasse même très nettement la barre des 10 %)¹⁵, il est clair qu'avec plus de 80.000 morts par an en Europe, la mortalité par cancer liée au travail

The crisis in U.S. and international cancer policy, International Journal of Health Services., 32(4), 2002, p.669-707 ; EPSTEIN S., CHAIRMAN M.D., Cancer prevention Coalition (CPC), *The stop cancer before it starts campaign. How to win the losing war against cancer*, updated and expanded version of a publication in The International Journal of Health services, 32(4), 2002, p.669-702 ; EPSTEIN S., *Cancer-gate. How to win the losing cancer war*, Baywood Publishing, 2005.

¹³ *La prévention du cancer : une campagne des travailleurs et des travailleuses, Congrès du Travail du Canada 2004*, Service de la santé, de la sécurité et de l'environnement, www.congresdutravail.ca.

¹⁴ BOFFETTA P., KOGEVINAS M., PEARCE N., SUSSER M., *Social inequalities and cancer*, Scientific Publications n°138, International Agency for Research on Cancer, Editions IARC, 1997.

¹⁵ Organisation Internationale du travail, 2005.

dépasse de loin le taux de mortalité due à des accidents de travail et c'est probablement la cause principale de décès liés aux conditions de travail¹⁶.

En France, l'étude COSMOP a analysé la mortalité et les causes de décès par secteur d'activité. Elle démontre d'importantes inégalités sociales de mortalité. Pour la mortalité toutes causes, et plus encore pour les cancers, ces tendances sont encore renforcées en ce qui concerne la mortalité prématurée, de loin supérieure chez les ouvriers. L'exploration et la compréhension des causes de ces inégalités sont complexes et la contribution des expositions professionnelles à ces inégalités est encore très mal connue¹⁷.

Ainsi, le rôle des expositions à des facteurs d'origine professionnelle est tel qu'on estime qu'environ la moitié des différences sociales de mortalité par cancer du poumon constatées dans les pays industrialisés est expliquée par l'exposition à des facteurs d'origine professionnelle, les ouvriers mourant 3 fois plus de cancer du poumon que les cadres. La place des expositions professionnelles à des facteurs physico-chimiques est d'ailleurs du même ordre de grandeur pour les cancers de la vessie, dont les facteurs professionnels expliqueraient la moitié des différences sociales observées pour cette pathologie également.

Les salariés de la maintenance (installation, entretien, réglage et réparation) sont souvent plus exposés que les autres à des agents cancérogènes : 46% sont exposés à deux cancérogènes ou plus, soit près d'un sur deux. On trouve d'ailleurs dans ce secteur une plus forte proportion de jeune apprentis ou en contrat de formation. Ces derniers sont d'ailleurs les plus exposés avec 19% contre 15% pour les intérimaires, 14% pour les CDI et 10% pour les CDD. Chez les ouvriers, un cancer sur cinq (20%) serait lié aux expositions professionnelles. Plus de 15% des cancers du poumon chez l'homme auraient une origine professionnelle, plus de 10% des cancers du sang, environ 10% des cancers de la vessie, 45% des cancers du nez, 85% des cancers de la plèvre...¹⁸.

La médiocre lisibilité sociale des cancers d'origine professionnelles contribue à retarder les efforts de prévention. Pour nombre de décideurs médicaux ou administratifs, le problème des cancers professionnels demeure marginal¹⁹.

La production mondiale de substances chimiques est passée d'un million de tonnes en 1930 à plus de 400 millions de tonnes aujourd'hui. Près de 100.000 substances différentes sont répertoriées sur le marché communautaire, dont 30.000 commercialisées en quantités supérieures à 1 tonne par an, avec environ

¹⁶ Réponse de la CES à la deuxième phase de consultation sur la directive 2004/37/CE, 28/05/2007.

¹⁷ Analyse de la mortalité et des causes de décès par secteur d'activité de 1968 à 1999 à partir de l'échantillon démographique permanent. *Etude pour la mise en place du programme COSMOP : cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession*, Institut de Veille Sanitaire, Septembre 2006.

¹⁸ IMBERNON E., *Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France*, Département santé – travail, Institut de Veille Sanitaire, 2003.

¹⁹ BRUGERE J., NAUD C., *La reconnaissance des cancers professionnels en Europe* dans *BTS Newsletter*, n°21, juin 2003.

un tiers de la production mondiale, l'industrie chimique de l'Union européenne est la première industrie chimique du monde²⁰.

En France, l'enquête SUMER (surveillance médicale des risques) réalisée en 2003, copilotée par la DARES (direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Inspection médicale du travail), a établi que 2.370.000 salariés sont exposés dans leur travail à des cancérogènes, soit 13,5 % des salariés. 70% des salariés exposés sont des ouvriers et 20% des professions intermédiaires de l'industrie et du secteur de la santé (l'enquête s'est déroulée de juin 2002 à fin 2003, 1792 médecins du travail, soit plus de 20% des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 56.314 salariés, dont 49.984 ont répondu)²¹.

Selon l'étude CAREX (CARcinogène EXposure) réalisée par l'Institut Finnois de Santé au Travail réalisée en 1998, 700.000 travailleurs belges (soit 21% des salariés) seraient exposés à la liste des 139 agents carcinogènes retenus dans l'étude. En Europe, CAREX estime que ce sont 32 millions de travailleurs, soit 23 % de la population active qui serait exposée à des facteurs de risque cancérigène²².

Pour la France, en 2005, la Caisse National d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) a reconnu 2.059 cas de cancers professionnels sur 2.635 déclarés. Pourtant, les cancers professionnels représentent entre 11.000 et 23.000 nouveaux cas par an, dont la moitié sont mortels, soit plus que le nombre de tués sur la route en France, d'après l'Institut de Veille Sanitaire²³.

La France en mouvement

Les publications successives de ces résultats, ont été salutaire et rendu inévitable la prise de conscience du gouvernement français. En effet, ce dernier vient de décider d'accorder une place importante aux budgets alloués aux recherches autour des liens entre cancers et expositions professionnelles.

Le 8 janvier 2008, l'Institut National du Cancer communiquait la liste des 7 projets d'études retenus dans "le Plan cancer", et dans lesquels nous retrouvons la sociologue Annie THEBAUD-MONY :

²⁰ MUSU T., *REACH au travail, Les bénéfices potentiels de la nouvelle politique européenne sur les agents chimiques pour les travailleurs*, 2^{ème} édition, version actualisée, ETUI-REHS, Département HESA, janvier 2006.

²¹ *L'exposition aux risques et aux pénibilités au travail de 1994 à 2003. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003*, DARES, Ministère de l'Emploi et de la Cohésion Sociale, décembre 2004.

²² *Cancers professionnels / Zéro cancer. Le travail les cause, ... les syndicats les suppriment*, Fédération Internationale des Organisations de Travailleurs de la Métallurgie, 2007.

²³ *Etude pour la mise en place du programme COSMOP : cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession*, op.cit.

1. **Annie THEBAUD-MONY**, Sous-traitance, travail temporaire et cancers professionnels : Connaissance, reconnaissance, prévention GISCO93 BOBIGNY Ile de France.
2. **Jacqueline CLAVEL**, Facteurs de risques professionnels des hémopathies malignes lymphoïdes de l'adulte -enquête ENGELA, Inserm U754 VILLEJUIF Ile de France.
3. **Frédéric LEMARCHAND** Expositions aux cancérogènes: reconnaissance et inégalités sociales Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique du Risque, Université de Caen Basse-Normandie CAEN Nord Ouest.
4. **Pierre LEBAILLY** Etude de l'incidence des cancers et de la mortalité en milieu agricole en France: étude AGRICAN GRECAN, EA 1772 Centre François BACLESSE CAEN Nord Ouest.
5. **Elisa BOUTET**, Produits phytosanitaires et risques de cancers professionnels : Evaluation de la génotoxicité en fonction des expositions INSERM U 558, Laboratoire de Médecine du Travail. Faculté de médecine Purpan TOULOUSE Grand Sud Ouest.
6. **Pascal GUENEL**, Facteurs de risques professionnels des cancers du sein : étude cas-témoins en Ile et Vilaine et en Côte d'Or (étude CECILE) Unité INSERM 754 ADR PARIS 11 VILLEJUIF Ile de France.
7. **Isabelle STÜCKER**, Facteurs de risques professionnels des cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieurs. Etude ICARE (Investigations sur les CANcers Respiratoires et l'Environnement professionnel) Unité INSERM 754 ADR PARIS 11 VILLEJUIF Ile de France.

Et la Belgique ?

Nous nous réjouissons bien entendu de la perspective qui est donnée à ces chercheurs et scientifiques d'avoir les moyens de mener à bien leurs investigations. Nous ne manquerons pas de suivre l'évolution des résultats et d'en tirer les enseignements pour la Belgique, dont l'histoire socio-économique est très proche de celle du nord de la France.

Nous ne devons cependant pas attendre les résultats de ces différents travaux avant de mener nous-mêmes les actions utiles à la prévention des cancers d'origine professionnelle.