

RECRUESCENCE DES SUICIDES ET DES CANCERS PROFESSIONNELS

Le travail, lieu de violence et de mort

Le chômage, perçu comme principal problème social, a tendance à masquer les atteintes à la santé liées au travail. Cadres et ouvriers sont touchés. L'intensification des tâches, la pression des délais, la précarisation des statuts et la fragmentation des équipes entraînent une forte dégradation des conditions de vie dans l'entreprise. Ainsi, jamais le nombre de salariés exposés aux substances cancérigènes n'a été aussi important. Fragilisés par l'exigence hiérarchique et l'obligation de résultats, certaines personnes en viennent à se suicider.

Par ANNIE THÉBAUD-MONY

Sociologue, directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), auteure de *Travailler peut nuire gravement à votre santé*, La Découverte, Paris, 2007.

« Le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide. »
(Code pénal, art. 223-13.)

Triste record pour la France, qui vient en tête des pays dans lesquels le suicide – notamment chez les hommes actifs – est en croissance continue depuis 1975. Leur nombre a atteint onze mille par an en 2000, « soit plus de un par heure », indiquent les sociologues Christian Baudelot et Roger Establet. « Il s'agit, partout et toujours, de contradictions graves entre les exigences de la vie sociale et le destin individuel (1). » Selon les données récentes fournies par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), le nombre de décès par suicide se stabiliserait autour de douze mille cas par an.

Quelle est la part due à l'activité professionnelle ? A cette question, nulle statistique ne permet de répondre. Le suicide au travail, comme tout acte de violence contre soi-même est une énigme difficile à déchiffrer. Tout d'abord, rappelons qu'il ne s'agit pas d'un phénomène inédit. Pour la seule année 1995, le syndicat Confédération générale du travail (CGT) de la centrale nucléaire de Chinon avait dénombré huit cas de suicide chez des salariés d'entreprises extérieures intervenant dans la maintenance de la centrale... sans attirer l'attention des médias (2) !

L'organisation du travail irradié, nécessaire à cette maintenance, n'est pas étrangère à cette série de suicides. La direction du parc nucléaire obtient le respect des limites individuelles d'exposition à la radioactivité fixées par la loi, non pas en prenant des mesures pour réduire les expositions, mais en faisant se succéder, sur les postes concernés, un nombre important de travailleurs recrutés par le biais de la sous-traitance et de l'intérim. C'est ce qu'on appelle la « gestion de l'emploi par la dose ». Cette pratique, discriminatoire, fait perdre leur emploi aux travailleurs temporaires qui, ayant atteint la dose-limite, se voient interdits d'entrée en centrale, exclus de leurs lieux de travail.

Santé ou emploi, il faut choisir

Pour ces intermittents du nucléaire, la contradiction entre emploi et santé se révèle insurmontable, car ils sont seuls à l'assumer ; l'industrie, elle, sauve son image de marque et peut afficher le respect formel de valeurs-limites d'exposition. Il faut souligner que les quelque vingt-cinq mille à trente-cinq mille travailleurs extérieurs intervenant en « zone contrôlée » (c'est-à-dire comportant un risque d'irradiation) pour la maintenance des installations nucléaires (soit environ 50 % du personnel surveillé) reçoivent 80 % de la dose collective d'irradiation subie dans l'industrie nucléaire française. Les médias les ignorent.

En revanche, quand, à quelques mois d'intervalle, huit cadres et techniciens hautement qualifiés de deux usines prestigieuses du capitalisme moderne – le Technocentre de Renault à Guyancourt et la centrale nucléaire Electricité de France (EDF) de Chinon – mettent fin à leurs jours, sur le lieu de travail ou en imputant explicitement leur suicide au travail, une réelle inquiétude s'exprime au-delà des murs de ces usines. Les quatre suicides survenus en mai chez les salariés de PSA Peugeot-Citroën de Mulhouse renforcent cette inquiétude.

Un matin d'octobre 2006, au cœur même du bâtiment central, nommé « la ruche », du Technocentre de douze mille salariés qui conçoit les nouveaux modèles Renault, un ingénieur s'est jeté du cinquième étage. Déterminée, sa famille a obtenu la reconnaissance du suicide comme accident du travail et va plaider la faute inexcusable de l'employeur. Deux autres suicides, en décembre 2006 puis en février 2007, conduisent des syndicalistes à s'exprimer publiquement sur les conditions auxquelles sont soumis les salariés dans le groupe. La transformation de l'obligation normale de travail en une obligation de résultats (le « Contrat 2009 ») a fait naître une contradiction impossible à résoudre. Cette obligation a été décidée par le président-directeur général de Renault, M. Carlos Ghosn, qui s'est engagé à augmenter le dividende par action de 250 %. Comment convertir cet enjeu financier en objectifs productifs ? C'est simple ! Il suffit de les nommer : une croissance des ventes de huit cent mille véhicules entre 2005 et 2009 et le lancement de vingt-six nouveaux modèles

en trois ans. Chaque salarié se retrouve alors personnellement engagé. Celui qui refuse de signer le procès-verbal de l'entretien au cours duquel il a fixé, avec son responsable hiérarchique, ses propres objectifs reçoit une lettre avec accusé de réception pour les lui notifier ; et l'avertir qu'il devra en rendre compte rapidement. L'évaluation continue et individualisée exerce une pression constante sans possibilité de discuter les contradictions techniques et temporelles, individuelles et collectives, d'un tel défi.

A la centrale de Chinon, outre une semblable obligation de résultats, la contradiction prend une dimension d'une tout autre nature, celle d'assurer par une maintenance de qualité la sûreté des installations nucléaires, dans des conditions sans cesse plus précaires. Deux des suicides survenus sont le fait de cadres assumant de lourdes responsabilités, l'un, dans la maintenance, l'autre, dans la conduite de la centrale.

Ce fut aussi le geste accompli par l'un des plus illustres spécialistes de la sûreté nucléaire en ex-URSS après l'accident de Tchernobyl en 1986. Au moment de son suicide, Valeri Legassov a laissé un « testament » critiquant les carences de gestion de la sûreté dans l'ensemble de l'industrie nucléaire (3). Il mettait en particulier l'accent sur trois points : la violation des règles de protection au nom de la « productivité du travail », le manque d'esprit critique des ingénieurs vis-à-vis d'anomalies récurrentes dans le fonctionnement des centrales, ainsi que l'impréparation du personnel et des autorités (nucléaires et civiles) en cas de dysfonctionnement grave.

Tous les cas de suicide évoqués relèvent de l'accident du travail au sens habituel du code de la sécurité sociale (art. L.411-1), c'est-à-dire qu'ils sont « *survenus sur les lieux ou à l'occasion du travail* ». Les problèmes insurmontables que ces salariés ont dû affronter sont néanmoins liés aux choix d'organisation effectués par les plus hauts dirigeants de ces entreprises. Ces derniers délèguent délibérément la résolution des contradictions à des salariés dépourvus de marges de manœuvre pour y faire face. L'article 223-13 du code pénal (*en exergue*) prend alors tout son sens et devrait se traduire par une mise en examen des responsables. S'ils affirment que le travail n'est pour rien dans cette vague de suicides, ces dirigeants ne devraient-ils pas être tenus d'en apporter la preuve devant la justice ?

Les atteintes à la santé liées au travail sont largement sous-estimées. En France, le travail tue, blesse et rend malade, à raison de deux morts par jour dus à des accidents, de huit morts par jour dus à l'amiante, de deux millions et demi de salariés exposés quotidiennement à des cocktails cancérigènes, de millions d'hommes et de femmes constamment poussés aux limites de ce qu'un être humain peut supporter, moralement et physiquement (4). Les dernières enquêtes sur les conditions de travail attestent, en effet, la persistance des risques « traditionnels », d'un niveau élevé de contraintes temporelles ou hiérarchiques et d'une diminution des possibilités des salariés d'y faire face (5).

Après trente ans de stabilité, les cas de maladies professionnelles reconnues et indemnisées sont passés de quatre mille en moyenne dans les années 1980 à quarante mille en 2005. Près de 90 % de l'augmentation est due aux pathologies périarticulaires – ce que, dans d'autres pays, on désigne par « *lésions pour efforts répétitifs sous fortes contraintes de temps* » – et aux maladies liées à l'amiante (6). Il est officiellement admis que ces chiffres ne donnent qu'une faible idée de la réalité. Depuis 1997, une commission (7) établit un montant forfaitaire annuel que le Fonds des accidents du travail (FAT) doit verser au régime général de l'assurance-maladie en compensation des charges indûment supportées par celle-ci pour les préjudices liés au travail non déclarés comme tels et non indemnisés.

Le nombre annuel de nouveaux cas de cancer est passé de cent cinquante mille en 1980 à deux cent quatre-vingt mille en 2000. La France détient le record européen d'inégalité masculine devant le cancer avant 65 ans : un ouvrier a quatre fois plus de risques de mourir de cette maladie entre 45 et 54 ans qu'un cadre supérieur. Pourtant, un professeur d'épidémiologie de renommée mondiale, Richard Doll, et, avec lui, de nombreux scientifiques du monde entier ont réussi à épargner aux industriels de l'amiante, de la chimie et du nucléaire d'être reconnus responsables, en affirmant que les seules causes du cancer sont le tabac, l'alcool et certains comportements alimentaires (8). L'estimation, arbitraire et contestée, publiée par Doll en 1981, selon laquelle les cancers professionnels ne représenteraient que 4 % des cancers, demeure la norme de référence dans le monde des spécialistes comme chez les médecins. En France, mille sept cent quatre-vingt-quinze cas et trois cent vingt-cinq décès ont été reconnus comme cancers professionnels en 2005, dont plus de 85 % liés à l'amiante (9), ce qui, selon l'estimation du très officiel Institut de veille sanitaire, représente moins de 1 % de tous les cancers.

Les caractéristiques mêmes de cette maladie offrent un éventail considérable d'interprétation. Tout d'abord, le cancer n'obéit pas au modèle de causalité simple que chacun a dans la tête : une cause, un effet. C'est un processus dans lequel les « rencontres » entre l'organisme humain et les cancérigènes présents au travail ou dans l'environnement s'inscrivent dans l'histoire propre de la santé des individus aux différentes étapes de leur existence. Il faut souvent des décennies pour que la maladie se manifeste. Parmi les personnes exposées à des cancérigènes, quelques-unes sont atteintes, d'autres non. Le pire n'est jamais sûr. Or c'est justement du caractère imprévisible de ce sinistre loto que se servent les industriels pour nier ou sous-estimer, aussi longtemps que possible, l'évidence des risques.

Le code de la sécurité sociale (art. L.461-1, L.461-2) précise que les pathologies inscrites dans les « tableaux de maladie professionnelle » sont présumées dues au travail sans que la victime ait à en apporter la preuve (10). Dans le cas des cancers, seules vingt substances cancérigènes font l'objet d'une telle présomption, et aucun tableau ne prend en compte la polyexposition. Toutefois, depuis 1993, un système complémentaire permet la reconnaissance de maladies professionnelles ne figurant pas dans les tableaux, dès lors que le médecin a pu établir le « lien direct et essentiel » entre le travail et la pathologie. Enfin, depuis 2002, les victimes de cancers liés à l'amiante ont droit à une indemnisation complémentaire dans le cadre du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante créé en 2000 par la loi de financement de la sécurité sociale.

Les résultats d'un programme de recherche pluridisciplinaire engagé depuis cinq ans en Seine-Saint-Denis sur les cancers professionnels met en question l'interprétation dominante des facteurs responsables de leur déclenchement, mais aussi

les normes de la qualification en maladie professionnelle (11). La reconstitution des parcours professionnels de six cent cinquante patients montre que plus de 80 % d'entre eux ont subi, dans le cadre de leur travail, une polyexposition – longue et permanente – à de nombreux cancérigènes connus, mais en majorité non inscrits dans les tableaux de reconnaissance. Ouvriers pour la plupart, âgés pour moitié d'entre eux de moins de 60 ans, ils ont exercé dans les métiers du bâtiment, du travail des métaux, de la réparation automobile, de l'imprimerie, de la maintenance, du nettoyage, etc. Un sur six seulement a pu être reconnu et indemnisé.

Parmi les patients ayant fait l'objet de l'enquête, beaucoup travaillent ou ont travaillé dans le bâtiment et les travaux publics. Pourtant, à l'exception de salariés exposés à l'amiante, rares sont ceux qui ont pu voir leur affection reconnue comme maladie professionnelle. C'est notamment le cas de peintres, d'électriciens ou d'ouvriers effectuant l'épandage du bitume. Les cancérigènes avec lesquels ils ont été en contact ne figurent pas dans les tableaux, et leurs parcours – marqués par les changements d'emploi et d'activité – rendent impossible la démonstration d'un « lien direct et essentiel » entre le travail et le cancer.

L'enquête montre aussi que les postes de travail occupés par les femmes interrogées impliquent souvent une activité de nettoyage (femmes de ménage, employées de service en école maternelle, aides-soignantes). Les cancérigènes proviennent alors de produits tels que le formol et les solvants chlorés, qui ne figurent pas dans la réglementation concernant le qualificatif de maladie professionnelle, et peuvent également venir des lieux d'intervention.

Un réseau pour la prévention

Chez les hommes concernés par l'étude, les « métiers » les plus touchés sont ceux de manœuvres, ouvriers de maintenance, manutentionnaires, chauffeurs-livreurs et conducteurs d'engins, particulièrement exposés aux hydrocarbures polycycliques aromatiques (composés présents dans les fumées de combustion, certains revêtements de route, etc.), au benzène, aux gaz diesel et à l'essence, mais aussi à d'autres cancérigènes, notamment dans les opérations de maintenance, entretien, nettoyage. Ainsi de cet ouvrier intervenant en sous-traitance dans le décapage de peintures d'avions, sur le site de l'aéroport de Roissy, qui est décédé en 2006 d'un cancer des sinus à l'âge de 53 ans. Il n'a pas vu sa maladie reconnue comme professionnelle, même s'il a été en contact avec des produits décapants fortement cancérigènes et si les poussières de peintures entraînées par l'opération de décapage comportent elles-mêmes des composés cancérigènes. En fait, de la fabrication des avions à leur entretien, l'essentiel des risques est supporté par les travailleurs extérieurs, dont le parcours professionnel permet de plus en plus rarement de réunir les critères juridiques de reconnaissance des cancers professionnels.

Enfin, pose particulièrement problème l'introduction continue de nouvelles molécules dont les propriétés toxiques ne sont pas connues lors de leur mise en production. Attendre dix, trente ou quarante ans, voire un siècle comme dans le cas de l'amiante, pour que la science officielle admette la « relation statistiquement significative » entre un produit toxique et un cancer constitue une forme d'expérimentation humaine (*lire « Enfin indemnisés »*).

La précarisation du travail entraîne une « érosion » des droits des travailleurs en matière de prévention et de réparation des risques. Cette réduction des droits constitue le vecteur principal de l'invisibilité des cancers professionnels dans la société. La part du travail dans la croissance des cancers demeure ainsi inaccessible à l'observation statistique.

On voit parfaitement les limites mêmes de l'indemnisation du préjudice comme seul terrain d'action dans le domaine de la santé au travail. Ce droit à « réparation », défini par la loi de 1898 sur les accidents du travail et celle de 1919 sur les maladies professionnelles, relève d'une logique d'assurance. Il a fondé un double régime d'exception. D'une part, l'indemnisation des victimes du travail a quitté le terrain de la justice pour celui de la négociation salariale : elle dépend du rapport de forces entre les partenaires sociaux, donc aujourd'hui du bon vouloir du Mouvement des entreprises de France (Medef). D'autre part, la santé au travail, qui lie prévention des risques et réparation des accidents, est demeurée hors du champ de recherche et d'action de la santé publique. Cette tradition a permis l'impunité des industriels et employeurs qui décident de l'organisation et des conditions de travail.

En fait, aucune indemnisation ne « répare » l'immense dommage que constituent les maladies professionnelles, notamment les cancers. C'est aussi ce que souligne une étude, parue en 2007, de l'Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé-sécurité, qui témoigne d'une prise de conscience syndicale des enjeux de cette question (12).

La santé des travailleurs ne peut être le domaine réservé de quelques spécialistes issus des milieux scientifiques ou médicaux, syndicaux ou associatifs, encore moins patronaux. Depuis quinze ans, se sont formés des réseaux visant à mettre en cause l'invisibilité des dommages liés au travail, la sous-traitance des risques et la délocalisation de la mort au travail. Tel le Réseau international Ban Asbestos pour l'interdiction mondiale de l'amiante (13), qui joue un grand rôle pour faire prendre conscience du nombre des victimes et désigner les responsables.

Une alliance constituée de militants des mouvements sociaux, de scientifiques et de professionnels de la santé, de juristes et d'avocats, de journalistes et de documentaristes peut briser l'impunité des industriels et actionnaires responsables de nombre de dommages dans le monde. D'où l'urgence de créer un tribunal pénal international du travail, devant lequel seraient traduits ceux qui, sciemment, transforment le travail en un lieu de violence et de mort. La prévention des suicides et cancers passe par un nécessaire retour à ces principes et droits fondamentaux – interdisant toute atteinte à l'intégrité d'autrui – qui fondent la démocratie.

- (1) Christian Baudelot et Roger Estabiet, *Suicide. L'envers de notre monde*, Seuil, Paris, 2006, p. 242.
- (2) Cf. *L'Industrie nucléaire : sous-traitance et servitude*, Inserm-EDK, coll. « Questions en santé publique », Paris, 2000.
- (3) Bella et Roger Belbéoch, *Tchernobyl. une catastrophe*, Allia, Paris, 1993, p. 72.
- (4) Données officielles de l'assurance-maladie et du ministère du travail.
- (5) Ministère du travail, direction de l'animation et de la recherche, des études et des statistiques (Dares), *Premières informations, premières synthèses*, Paris, janvier 2007.
- (6) Lire Patrick Herman, « Dans l'enfer blanc de l'amiante », *Le Monde diplomatique*, avril 2002, et François Malye, *Amiante : 100 000 morts à venir*, Le Cherche Midi, Paris, 2004.
- (7) 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, 1997.
- (8) Cf. le chapitre VI, « Recherche sous influence, expérimentation humaine », dans *Travailler peut nuire gravement à votre santé, op. cit.* ; et « Corporate corruption of science », *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Burlington (Caroline du Nord), octobre-décembre 2005, www.ijoh.com
- (9) www.risquesprofessionnels.ameli.fr
- (10) Si la maladie et le travail de la personne figurent dans un tableau de maladie professionnelle, la reconnaissance est acquise sans avoir besoin de faire la preuve de la relation de causalité entre le travail et la maladie.
- (11) Réseau SCOP 93, « A multidisciplinary network about occupational cancer in a Paris suburb, Seine-Saint-Denis (France), First results of a pro-active research », dans *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Burlington, juillet-septembre 2005.
- (12) « Les cancers professionnels. Une plaie sociale trop souvent ignorée », European Trade Union Institute - Research, Education, Health and Safety - ETUI-REHS, Bruxelles, 2007.
- (13) Voir les sites du réseau Ban Asbestos : www.ban-asbestos-france.com et www.btinternet.com/ibas/